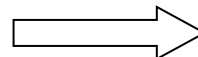




HENKILÖ- TIEDOT	Sukunimi		Etunimet	
	Henkilötunnus		Kotikunta	
	Puhelin koti/työ		Ammatti/oppilaitos	
	Osoite			
	Postinumero		Postitoimipaikka	
TERVEYS	Syy hoitoon hakeutumiseen _____ _____ _____ Käytätkö säännöllisesti joitain lääkkeitä? ☐ En ☐ Kyllä Mitä lääkkeitä? _____ _____ _____ _____			
	Onko Sinulla tai onko Sinulla ollut jokin seuraavista sairauksista? ☐ allergia (lääkkeet, ruoka-aineet, kumi) mikä? _____ ☐ sydän- tai verisuonisairaus (rintakipu, infarkti, sydämen tahdistin, läppävika, tekoläppä) ☐ aivoinfarkti ☐ kohonnut verenpaine ☐ veritauti, anemia, taipumus verenvuotoon ☐ diabetes, HbA1c-arvo: _____ ☐ astma tai muu hengityselinsairaus ☐ reuma ☐ osteoporoosi ☐ neurologiset kehityshäiriöt ☐ psyykinen sairaus ☐ veren välityksellä tarttuva tauti (HIV, hepatiitti B, hepatiitti C, jokin muu) ☐ MRSA, VRE, ESBL tai vastaava sairaalabakteeri ☐ muu sairaus, mikä? _____			
	Suun ja hampaiden hoidossa huomioitavaa Oletko saanut sädehoitoa pään tai kaulan alueelle? ☐ ei ☐ kyllä Onko Sinulla tällä hetkellä sytostaattihoitoja? ☐ ei ☐ kyllä Onko Sinulla keinonivel/verisuoniproteesi? ☐ ei ☐ kyllä Onko Sinulle tehty elinsiirto? ☐ ei ☐ kyllä Käytätkö/oletko käyttänyt osteoporoosilääkitystä? ☐ ei ☐ kyllä Käytätkö biologista lääkitystä? ☐ ei ☐ kyllä Käytätkö luontaistuotteita? ☐ ei ☐ kyllä Oletko raskaana? ☐ ei ☐ kyllä, laskettu aika _____ Onko sinua puudutettu koskaan? ☐ ei ☐ kyllä Onko paikallispuudutuksesta ollut haittaa? ☐ ei ☐ kyllä minkälaisista _____			

Käännä



SUUN JA HAMPAIDEN TERVEYTEEN VAIKUUTAVAT TEKIJÄT	Harjaan hampaani ☐ 2 kertaa päivässä ☐ kerran päivässä ☐ harvemmin Käytän fluorihammastahnaa ☐ en ☐ kyllä Harjaan hampaani _____ - harjalla Puhdistan hammasvälit ☐ kerran päivässä ☐ muutaman kerran viikossa ☐ harvemmin Käytän hammasvälien puhdistukseen _____ Muut suunhoitotuotteet/ proteesien puhdistus _____ _____ Syön _____ ateriaa päivittäin Syön välipaloja tai napostelen päivittäin _____ kertaa Juon janoon _____ Juon päivittäin ☐ virvoitusjuomia tai mehuja ☐ urheilujuomia tai energiajuomia ☐ muita makeita tai happamia juomia ☐ en juo mitään näistä Minulla on erikoisruokavalio ☐ ei ☐ kyllä _____ _____ Käytän säännöllisesti ksyliitolivalmisteita (purukumia tai pastillia) ☐ en ☐ kyllä Tupakoin tai käytän nuuskaa/ nikotiinipusseja ☐ en ☐ kyllä _____ kertaa päivässä Käytän sähkötupakkaa ☐ en ☐ kyllä _____ kertaa päivässä Käytän alkoholia ☐ en ☐ kyllä _____ annosta viikossa Käytän huumavia aineita ☐ en ☐ kyllä _____
OMA HUOMIONI SUUN JA HAMPAIDEN KUNNOSTA	

HUOM.	12–17-vuotias: ☐ tietojani saa luovuttaa huoltajalle ☐ tietojani ei saa luovuttaa huoltajalle 18 vuotta täyttäneiltä peritään peruuttamattomasta poisjäännistä maksuasetuksen mukainen maksu.
PÄIVÄYS, ALLEKIR- JOITUS	_____ / _____ 20 _____ _____