

## Helseskjema lavterskel tannhelsetilbud

### + Helse - Nytt skjema

**Generelle opplysninger**

<input type="checkbox"/> Hjerte/karsykdommer	<input type="checkbox"/> Nedsatt syn
<input type="checkbox"/> Høyt blodtrykk	<input type="checkbox"/> Nedsatt hørsel
<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Nedsatt taleevne
<input type="checkbox"/> Epilepsi	<input type="checkbox"/> Nedsatt førlighet
<input type="checkbox"/> Immunitets sykdommer	
<input type="checkbox"/> Hepatitt	<b>Allergi/overfømflighet</b>
<input type="checkbox"/> Giktfeber	<input type="checkbox"/> Penicillin
<input type="checkbox"/> Problemer med bihulene	<input type="checkbox"/> Lokalbedøvelse
<input type="checkbox"/> Psykiske problemer	<input type="checkbox"/> Pollen
<input type="checkbox"/> Strålebeh. i hode/hals	<input type="checkbox"/> Matvarer
<input type="checkbox"/> Kosthold/diett	<input type="checkbox"/> Nikkel
<input type="checkbox"/> Kompl. etter tannbeh.	<input type="checkbox"/> Latex
<input type="checkbox"/> Røyker	<input type="checkbox"/> Annet
<input type="checkbox"/> Astma	
<input type="checkbox"/> Blødersykdom	<b>Munn/tenner</b>
<input type="checkbox"/> Spiseforstyrrelser	<input type="checkbox"/> Blødn. i tannkjøttet
<input type="checkbox"/> HIV/AIDS	<input type="checkbox"/> Dårlig ånde
<input type="checkbox"/> Lungesykdom	<input type="checkbox"/> Ofte sår i munnen
<input type="checkbox"/> Hjerneblødning	<input type="checkbox"/> Munntørrhet
<input type="checkbox"/> Parkinsons	<input type="checkbox"/> Tanngnissing
<input type="checkbox"/> Kreft	<input type="checkbox"/> Ømme tyggemusklér
<input type="checkbox"/> Reumatisk sykdom	<input type="checkbox"/> Fingersuger
<input type="checkbox"/> Annet	<input type="checkbox"/> Munnpuster
	<input type="checkbox"/> Annet
<input type="checkbox"/> Obs! i helseskjema	<input type="checkbox"/> Intet å bemerke

Spesielle anmerkninger

**Medikamentbruk - preparat og dose**

Forhåndsdefinerte

**Lege**

Legebehandling siste 2 år

**Pasientens vurdering av helsetilstand**

God     Middels     Dårlig

Gravide, termin:       Siste tannbehandling:

Oppdatert av:

Hvorfor kommer pasienten?

Reg.dato

Slett    Utskrift    Oppdater    Lagre    Avbryt    Lukk