

### Esitiedot hammashoitoa varten /koululaiset

*Koululaisen huoltajaa pyydetään täyttämään esitietolomake huolellisesti. Kaikkia tietoja käsitellään luottamuksellisesti. Esitietolomake palautetaan hammashoitolaan ensimmäisellä käynnillä.*

Lapsen nimi ja henkilötunnus: \_\_\_\_\_

Osoite: \_\_\_\_\_

Huoltajan nimi ja puhelinnumero päivisin: \_\_\_\_\_

Onko lapsellanne todettu jokin seuraavista:

kyllä ei

allergia; mikä? \_\_\_\_\_

sydänsairaus, joka vaatii antibioottisuojausta toimenpiteisiin

taipumus verenvuotoon

reumaattinen kuume / reuma

sokeritauti

munuaisvika

dysfasia, autismi

kehitysvamma

jokin muu yleissairaus; mikä? \_\_\_\_\_

jatkuva tai toistuva lääkitys; mikä? \_\_\_\_\_

Jokin muu seikka, jonka haluat hammashoitohenkilökunnan huomioivan lastanne hoidettaessa:

***Mikäli lapsenne yleisterveydessä tapahtuu muutoksia, on ensiarvoisen tärkeää, että ilmoitatte niistä hammashoitoon.***

\_\_\_\_\_ päiväys ja huoltajan allekirjoitus