



ALLE KOULUIKÄISEN ESITIEDOT

Tiedot ovat luottamuksellisia

Saapumispäivämäärä:

POTILAAN TIEDOT

Lapsen nimi

Henkilötunnus

Osoite

Huoltaja / Huoltajat

Ammatti

Puhelin päivisin

Aikaisempi hammashoito, vuonna

Onko lapsella jokin yleissairaus esim. diabetes, sydänvika, astma, munuaistauti, reuma, hepatiitti tai jokin muu, mikä

Sairastaako lapsi MRSA tai VRE infektiota, onko sairastanut tai onko kantaja

MRSA

VRE

Kantaja

Onko lapsella jokin kehitysviivästymä tai muuta vastaavaa, mikä olisi hyvä ottaa huomioon hammashoitotilanteessa

Onko lapsi allerginen (yliherkkä) jollekin (esim. penisilliinille)

Onko lapsella taipumusta verenvuotoon

Onko lapsella jatkuva lääkehoito, mikä

Onko lapsen aikaisempiin hammashoito- tai lääkärikäyntikokemuksiin pelkoja

Onko lapsi päivähoidossa

ei kyllä, missä

SUUN TERVEYTEEN VAIKUTTAVAT TAVAT JA TEKIJÄT

Hampaiden harjaus suoritetaan

2 kertaa päivässä kerran päivässä harvemmin kuin kerran päivässä

Aikuinen auttaa harjauksessa

kyllä ei

Onko lapsella käytössä

fluorihammastahnaa päivittäin kyllä ei

muuta fluorivalmistetta kyllä ei

ksylitolipurukumit tai -pastillit kyllä ei

Lapsi syö päivittäin

aamupalan lounaan päivällisen välipaloja kertaa päivässä

Ruokajuoma

Janojuoma

Lapsen makean käyttö joka päivä 2-4 kertaa viikossa kerran viikossa harvemmin tai ei ollenkaan

tuoremehut

sokeroidut juomat,
kaakaot, teet

makeat leivonnaiset

makeiset

muu makea, mikä

Lapsi käyttää

tuttia

tuttipulloa

Lapsi imee sormiaan

kyllä

ei

Tupakka-altistus

ei merkittävää tupakka-altistusta

merkittävä passiivinen tupakointi

SUOSTUMUS

Terveystietolain (1326/2010) mukainen informointi: Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen suun terveydenhuolto kuuluu HUS-sairaanhoidopiirin kuntayhtymän alueen yhteiseen potilasrekisteriin. Potilastiedot tallennetaan potilasrekisteriimme. Potilastietojen yhteiskäyttö on mahdollista kieltää.

Tietojani Ei saa luovuttaa toiselle toimintayksikölle

Aikaisemmat suun terveydenhuollon terveystietomustiedot

saa pyytää

ei saa pyytää

edellisestä toimipaikasta

PÄIVÄYS JA ALLEKIRJOITUS

Päiväys

Huoltajan allekirjoitus