

IME IN PRIIMEK: _____ DATUM ROJSTVA: _____

*Naša želja je, da ugotovimo kar največ o vas in vašem ustnem zdravju.
Z izpolnjenim vprašalnikom nam boste pomagali pri uresničevanju skupnih ciljev.*

Kako bi v nekaj besedah opisali stanje v vaših ustih oz. s kakšnimi težavami se soočate v ustni votlini (trda zobna tkiva-zobje in mehka obzobna tkiva-dlesni)?

Bi želeli kaj spremeniti?

Kako redno obiskujete svojega zobozdravnika in ustnega higienika?

Zaznavate neprijeten ustni zadah sami ali so vas na to opozorili drugi? _____

Ali opažate krvavitev iz dlesni? _____

Kolikokrat na dan si očistite zobe in katere pripomočke za ustno nego pri tem uporabite (zobna ščetka navadna/električna/ionska, sulkusna ščetka/single, medzobne ščetke, zobna nitka, strgalo za jezik, vodna prha, zobotrebec . . .)?

Ali izvajate čiščenje medzobnih prostorov vsak dan? _____

Katero zobno pasto uporabljate in / ali uporabljate zobno pasto za beljenje zob?

Ali dnevno uporabljate ustno vodo in katero? Navedite še ostala ustnohigienska sredstva, ki jih uporabljate (ojla, razstopine, hidrolati, geli . . .)

Ste si že kdaj belili zobe - sami ali pod strokovnim nadzorom?

Ali so vaši zobje občutljivi ob uživanju vroče, mrzle ali sladke hrane ter pijače?

Dihate skozi nos ali skozi usta (podnevi/ ponoči)?

Ali smrčite? _____

Ali stiskate zobe podnevi in / ali ponoči (škripanje z zobmi - bruksizem)?

Ali imate težave s čeljustnim sklepom?

Koliko vode in ostalih pijač popijete dnevno?

Ali redno uživata zdravila in katera?

Ali uživata probiotike in katere?

Ali uživata kontracepcijske tablete?

Ali imate otroka(e)? Ali v naslednjih letih načrtujete rojstvo otroka?

Ali kadite in koliko?

Prosimo, zaupajte nam vaša dodatna opažanja, pripombe in vprašanja:

Hvala za izpolnjen vprašalnik.

Datum:

Vaš podpis:

Zagotavljamo, da bomo vse vaše podatke, ki ste nam jih posredovali brezpogojno varovali ter ravnali z njimi v skladu z Zakonom o varstvu osebnih podatkov (ZVOP-1, Uradni list RS, št. 94/2007) oz. v skladu s Splošno uredbo o varstvu osebnih podatkov (GDPR).



USTNI WELLNESS

VESEL

za zdrav in sproščen družinski nasmeh

ZOBNA ORDINACIJA
GREGOR VESEL, dr. dent. med.
Gestrinova 2, LJUBLJANA
tel.: 01/439-79-40, GSM: 041/60 55 30
DŠ: 94210977