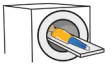
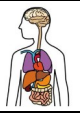

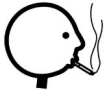















# Shërbim dentar · Tandvård

## Deklaratë shëndetësore

### Hälsodeklaration

	Emri: Numri personal:	Namn: Personnummer:
	Adresa:	Adress:
	Telefon:	Telefon:
Ne duam që ti të përgjigjesh në këto pyetje:		Vi vill att du besvarar följande frågor:
	Unë jam i/e shëndoshë <input type="checkbox"/> po <input type="checkbox"/> jo	Jag är frisk <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej
	Unë jam alergjik–e në:	Jag är allergisk mot:
	Unë i kam këto ilaçe:	Jag har följande mediciner:
	Unë shkoj te mjeku:	Jag går hos läkare:

	Unë jam:	Jag är:
	<input type="checkbox"/> i/e trajtuar me rrezatim	<input type="checkbox"/> strålbehandlad
	<input type="checkbox"/> i/e transplatuar	<input type="checkbox"/> transplanterad
	<input type="checkbox"/> shtatzënë	<input type="checkbox"/> gravid
	<input type="checkbox"/> duhanxhi/përdor burnot	<input type="checkbox"/> rökare/snusare

	Unë kam ose kam pasur:	Jag har eller har haft:
	<input type="checkbox"/> shqetësime në zemër	<input type="checkbox"/> hjärtbesvär
	<input type="checkbox"/> tension të lartë ose të ulët të gjakut	<input type="checkbox"/> högt eller lågt blodtryck
	<input type="checkbox"/> diabet	<input type="checkbox"/> diabetes
	<input type="checkbox"/> shqetësime në stomak	<input type="checkbox"/> magbesvär
	<input type="checkbox"/> shqetësime në mëlqi ose në tëmth	<input type="checkbox"/> leverbesvär eller gallbesvär
	<input type="checkbox"/> sëmundje të veshkëve	<input type="checkbox"/> njursjukdom
	<input type="checkbox"/> sëmundje të gjakderdhjes	<input type="checkbox"/> blödningsjukdom
	<input type="checkbox"/> sëmundje të reumatizmës	<input type="checkbox"/> reumatisk sjukdom
	<input type="checkbox"/> epilepsi	<input type="checkbox"/> epilepsi
	<input type="checkbox"/> sëmundje e tumorit	<input type="checkbox"/> tumörsjukdom
	<input type="checkbox"/> infektion të gjakut, HIV, Hepatit	<input type="checkbox"/> blodsmitta (HIV, Hepatit)
	<input type="checkbox"/> valvule artificiale të zemrës, nyje të kërdhokullës ose implante/transplante tjera	<input type="checkbox"/> konstgjorda hjärtklaffar, höftleder eller andra
	<input type="checkbox"/> sëmundje të mushkërive / TBC	<input type="checkbox"/> lungsjukdom/TBC

---



---



---

