

Medische vragenlijst voor kinderen.

Datum afname: _____ Plaats hier de datum _____

Naam: _____ Plaats hier uw naam _____

Adres: _____ Plaats hier uw adres _____

Postcode/woonplaats: _____ Plaats hier uw postcode en woonplaats _____

Telefoonnr. Vast/mobiel _____

Geb. datum: _____

Naam ouder/verzorger,
die deze vragen lijst invult: _____

Naam huisarts: _____

| | JA | NEE |
|---|----|-----|
| 1. Is uw kind (nu of vroeger) onder behandeling of controle bij een (huis)arts, psycholoog of specialist? Zo ja: Welk ziekenhuis? _____ Welke afdeling? _____ Welke arts? _____ Waarvoor? _____ | | |
| 2. Heeft uw kind een longziekte of luchtwegafwijkingen? (CARA, astma, bronchitis, vaak hoesten, longontstekingen) | | |
| Zo ja: Heeft uw kind daar nu last van? | | |
| Helpen medicijnen onvoldoende? | | |
| Is uw kind snel kortademig? | | |
| 3. Heeft uw kind een hartruis of een aangeboren afwijking? | | |
| Zo ja: Heeft uw kind acuut reuma gehad? | | |
| Zo ja: Zijn er bij de tandheelkundige behandeling antibiotica nodig? | | |
| Wie heeft dit verteld? _____ | | |
| Zijn er klachten tengevolge van de hartafwijking? | | |
| 4. Heeft uw kind een hartoperatie ondergaan? | | |
| Zo ja, waarvoor? _____ | | |
| Heeft uw kind een kunsthartklep gekregen? | | |
| Zijn er na de ingreep klachten gebleven? | | |
| 5. Heeft uw kind hartritmeproblemen? | | |
| Kan uw kind niet aan alle activiteiten meedoen? | | |
| Moet uw kind tijdens aanvallen gaan zitten of liggen? | | |
| 6. Heeft uw kind epilepsie? | | |
| Zo ja: Wordt er regelmatig gewisseld van medicijnen? | | |
| Heeft uw kind ondanks medicijnen regelmatig last van aanvallen? | | |
| 7. Heeft uw kind suikerziekte? | | |
| Zo ja: wordt er insuline gebruikt? | | |
| Is uw kind vaak ontregeld (hypo-hyperglykemie)? | | |
| Kunt u zelf het glucosegehalte bepalen via eigen apparaat? | | |
| 8. Heeft uw kind bloedarmoede met klachten? | | |
| Zo ja: is uw kind vaak moe of duizelig? | | |
| Komt er in de familie een erfelijke bloedarmoede voor? | | |
| 9. Is er bij uw kind een bloedingneiging vastgesteld? | | |
| Zo ja, genezen wondjes langzaam of blijven wondjes lang nabloeden? | | |
| Krijgt uw kind zonder stoten blauwe plekken of spontaan een bloedneus? | | |
| Komt er in de familie een bloedingneiging voor? | | |

| | JA | NEE |
|--|-----------|------------|
| 10. Heeft uw kind op dit moment een besmettelijke ziekte? Zo ja, welke? _____ | | |
| 11. Heeft uw kind kinderziekten gehad? Zo ja, welke? _____ | | |
| 12. Heeft uw kind regelmatig infecties, bijvoorbeeld oorontstekingen? | | |
| Zo ja, is het hiervoor opgenomen geweest in het ziekenhuis? | | |
| Wordt daarvoor een dieet of medicijnen gebruikt? | | |
| Is uw kind drager van een hepatitis virus? | | |
| 13. Is uw kind allergisch? | | |
| Zo ja, voor pollen en grassen (hooikoorts)? | | |
| Rubber/latex? | | |
| Jodium? | | |
| Pleisters? | | |
| Soja? | | |
| Gluten? | | |
| Verdoving? | | |
| Antibiotica (penicilline) ? | | |
| Anders? _____ | | |
| Gebruikt uw kind medicijnen tegen de allergie? Zo ja, welke medicijnen? _____ | | |
| 14. Heeft uw kind ooit onverwachte medische reacties gehad tijdens of na een tandheelkundige behandeling? | | |
| Zo ja, welke complicaties? _____ | | |
| Bij welke tandarts? _____ | | |
| 15. Krijgt uw kind medicijnen (b.v. via huisarts of specialist)? | | |
| Zo ja, aspirine of andere pijnstillers? | | |
| Voor astma? | | |
| Kalmerende middelen? | | |
| Prednison, corticosteroider of andere afweerremmende middelen? | | |
| Medicijnen tegen kanker of bloedziekten? | | |
| Penicilline of antibiotica? | | |
| Voor suikerziekte? | | |
| Voor epilepsie? | | |
| Anders? _____ | | |
| 16. Heeft uw kind nog ziekten of aandoeningen waar niet naar gevraagd is? | | |
| Zo ja, welke? _____ | | |
| 17. Is bij uw kind momenteel sprake van een besmettelijke aandoening, bijvoorbeeld hepatitis, tuberculose, AIDS? | | |
| 18. Wanneer was de laatste inenting? _____ | | |
| Welke inenting was dit? _____ | | |
| Wanneer is de volgende inenting? _____ | | |

Akkoord met het uitwisselen van informatie met de huisarts en/of specialist.

Handtekening ouder/verzorger:
