

Achternaam + voorletters m/v

Roepnaam

Geboortedatum

Adres + huisnummer

Postcode

Woonplaats

Telefoon nr

Mobiele nr

Zorgverzekeraar

Polis nummer

BSN nummer

Is er afgelopen maanden iets aan de gezondheid van het kind veranderd? J N
Zo ja, wat?

Is het kind onder behandeling van een arts of medisch specialist? J N
Zo ja, waarvoor? Naam en telefoon van arts/specialist:

Is het kind de afgelopen jaren opgenomen geweest in een Ziekenhuis? J N
Zo ja, waarvoor?

Heeft het kind ooit een ernstige ziekte doorgemaakt? J N
Zo ja, welke ziekte?

Is het kind ergens allergisch voor? J N
Zo ja, waarvoor?

Heeft het kind een (aangeboren) hartafwijking? J N

Is het kind ooit flauwgevallen bij een tandheekkundige of medische behandeling? J N

Heeft het kind last van hyperventileren? J N

Heeft het kind epilepsie, vallende ziekte? J N

Heeft het kind last van longklachten zoals astma, bronchities of chronische hoest? J N

Zo ja, is het kind daarbij benauwd en/of kortademig? J N

Heeft het kind suikerziekte? J N

Zo ja, gebruikt het insuline? J N

| | |
|--|-----|
| Heeft het kind bloedarmoede? | J N |
| Heeft het kind wel eens langdurige bloedingen gehad na het trekken van tanden/kiezen of na een operatie of verwonding? | J N |
| Heeft het kind hepatitis, geelzucht of een andere leverziekte (gehad) | J N |
| Heeft het kind een nierziekte? | J N |
| Heeft het kind problemen met de voeding en/of maagdarmklachten? | J N |
| Heeft het kind een aandoening van de schildklier? | J N |
| Heeft het kind een spieraandoening? | J N |
| Heeft het kind momenteel een besmettelijke ziekte? Zo ja, welke? | J N |
| Komen er erfelijke aandoeningen voor in de familie van het kind? Zo ja, welke | J N |
| Is het kind vaak angstig? | J N |
| Zo ja, waarvoor? | J N |
| Heeft het kind een handicap? Zo ja, welke? | J N |
| Volgt het kind speciaal onderwijs of bezoekt het een medisch kinderdagverblijf? Zo ja, welk? | J N |
| Heeft het kind ooit narcose moeten ondergaan? Zo ja, ging dat zonder problemen? | J N |
| Heeft het kind een ziekte of aandoening waar hierboven niet naar is gevraagd? Zo ja, welke? | J N |
| Gebruikt het kind momenteel medicijnen? Zo ja, graag hierboven opschrijven welke medicijnen het kind gebruikt: | J N |

Medicijnen:

Opmerkingen:

Naam van de ouder/verzorger die deze vragenlijst ingevuld heeft:

Datum:

Handtekening: