

Vragenlijst kinderen

Datum 1^{ste} bezoek/...../.....

Achternaam:.....J/M

Naam moeder:.....

Naam/voorletters:.....

Naam vader:.....

Geb.dat.:.....leeftijd:.....

Burgerlijke staat ouders:.....

Adres:.....

Aantal broers/zussen:.....

P.C.:..... woonplaats:.....

Naam/adres huisarts:.....

Tel.nr.:.....

Verzekeraar:.....

Verzekeringsnummer:.....

E-mailadres:.....

BurgerServiceNummer:.....

Hoe komt u aan ons adres:.....

Wat is de belangrijkste klacht?.....

Wanneer begonnen de klachten?.....

Hoe zijn de klachten ontstaan? Plotseling/geleidelijk.....

Zijn de klachten sinds het ontstaan erger / minder / stabiel geworden?.....

Wat verergert de klachten?.....

Wat vermindert de klachten?.....

Zijn de klachten constant of wisselend?.....

Is de zwangerschap goed verlopen?.....

Met hoeveel weken is de baby geboren?.....

Was de bevalling natuurlijk? Zo ja, zijn er hulpmiddelen gebruikt tijdens de bevalling?.....

Waren er complicaties voor, tijdens of na de bevalling?.....

Wat was de APGAR-score?.....

Zijn er aangeboren afwijkingen geconstateerd?.....

Geboortegewicht.....-lengte.....omtrek van het hoofd.....

Slaappatroon.....-houding.....

Huilen: hoeveel.....patroon.....soort huilen.....

Overstrekt de baby tijdens het huilen?.....

Heeft het kind een voorkeurshouding?.....

Geeft / gaf u borstvoeding? Zo ja tot welke leeftijd?.....

Zo nee, wat voor flesvoeding geeft u?.....

Spuugt de baby vaak? Zo ja, hoeveel?.....

Ontlasting: hoe vaak.....hardheid van de ontlasting: "pindakaas"/hard/diarree

Is de baby alert?.....

Heeft de baby allergieën?.....

Komen er allergieën voor in de familie?.....

Vragen m.b.t. de moeder

Tijdens de zwangerschap:

Rookte u? Zo ja, hoeveel?.....

Dronk u alcohol? Zo ja, hoeveel?.....

Dronk u koffie? Zo ja, hoeveel?.....

Gebruikte u medicijnen of andere drugs?.....

Had u veel stress?.....

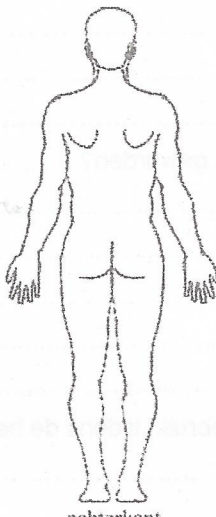
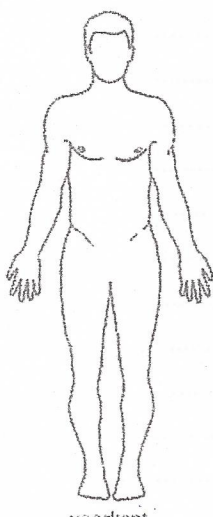
Had u een te hoge of te lage bloeddruk?.....

Heeft u een ongeluk gehad of bent u gevallen?.....

Heeft of heeft u diabetes gehad tijdens de zwangerschap ?.....

Bent u ziek geweest of had u andere gezondheidsproblemen?.....

Kunt u, indien mogelijk in de tekening aangeven waar de klachten zijn.



Toestemming voor behandeling

Als ouder / voogd geef ik hierbij toestemming aan de behandelaar in deze praktijk om mijn zoon / dochter genaamd..... te onderzoeken en te behandelen indien nodig.

Naam ouder:.....

Handtekening:.....

Datum:...../...../.....

Mogen wij uw huisarts informeren? Ja / Nee

Datum:...../...../.....

Handtekening:.....