

Gezondheidsvragenlijst Mondzorg Kinderen Medisch Geheim

Voor en achternaam:.....

Geboortedatum (dd/mm/jjjj) :.....

Jongen/Meisje

Telefoonnummer:

E-mail adres ouders/verzorgers:

Huisarts:

Omcirkel bij de volgende vragen het antwoord wat van toepassing is:

Is uw kind onder behandeling bij een huisarts of medisch specialist? **Nee Ja > Waarvoor?**

.....

Is uw kind ergens allergisch voor? **Nee Ja > Waarvoor?**

.....

Heeft uw kind een aangeboren hartafwijking? **Nee Ja >**

Zo ja, wat precies?

.....

Heeft uw kind last van longklachten, zoals astma, bronchitis of chronische hoest? **Nee Ja**

Heeft uw kind suikerziekte? **Nee Ja >**

Zo ja, wordt er insuline gebruikt? **Nee Ja**

Heeft uw kind bloedarmoede? **Nee Ja**

Heeft uw kind hepatitis, geelzucht of een andere leverziekte (gehad)? **Nee Ja**

Heeft uw kind een nierziekte? **Nee Ja**

Heeft uw kind problemen met voeding/maag of darmen? **Nee Ja**

Heeft uw kind een ziekte of aandoening waar zover nog niet naar is gevraagd? **Nee Ja>**

Zo ja, welke?.....

Gebruikt uw kind medicijnen? **Nee Ja>**

Zo ja, welke?

.....

Mondygiëne:

Hoe poetst u/uw kind het vaakst?

Handmatig / Elektrisch

Hoe vaak poetst uw kind?

Minder dan 1x per dag / 1 x per dag / 2 x per dag

Geeft u hierbij begeleiding aan uw kind? (Na poetsen)

Nee Ja>

Zo ja op welk moment van de dag?

Ochtend / Middag / Avond

Eetgewoonte:

Wat drinkt uw kind het meeste op een dag?.....

Hoeveel snoep/suiker momenten heeft uw kind gemiddeld per week?

Thuisituatie:

Waar besteed uw kind zijn/haar vrije tijd aan?

Hobby's / Sport / Studie / Geen >

Indien iets aangegeven, welke of wat?.....

Is uw kind vaak angstig of heel druk?

Nee Ja

Hoe zou u het karakter van uw kind omschrijven?

.....

Schoolsituatie:

In welke groep zit uw kind?.....

Volgt uw kind speciaal onderwijs of bezoekt hij/zij een medisch kinderdagverblijf?

Nee Ja

Datum (dd/mm/jjjj) :...../...../.....

Naam ouder/verzorger:.....

Handtekening: