**Tandartspraktijk Ouddorp**

**Gezondheidsvragenlijst voor kinderen t/m 15 jaar**

Naam:

Adres:

Postcode/ Woonplaats:

Geboortedatum:

Is er de 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 en bij welke 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 tandheelkundige 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, bronchitis 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 J N

tanden/kiezen of na een operatie of verwonding?

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? J N Zo ja, welke?

Komen er erfelijke aandoeningen voor in de familie van het kind? J N Zo ja, welke?

Is het kind vaak angstig? J N Zo ja, waarvoor?

Heeft het kind een handicap? J N Zo ja, welke?

Volgt het kind speciaal onderwijs of bezoekt het een medisch kinderdagverblijf? J N Zo ja, waar?

Heeft het kind ooit narcose moeten ondergaan? J N Zo ja, ging dat zonder problemen? J / N

Heeft het kind een ziekte of aandoening waar hierboven niet naar is gevraagd? J N Zo ja, welke?

Gebruikt het kind momenteel medicijnen? J N Zo ja, graag hieronder opschrijven welke

 medicijnen het kind gebruikt:

Medicijnen:……………………………………………………………………………………………………………………………..

Opmerkingen:…………………………………………………………………………………………………………………………..

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

Datum:…………………………… Handtekening:…………………………………………………………………………………....