

## Gezondheidsvragenlijst voor kinderen

Land van Axel Mondzorg

### Waarom is een gezondheidsvragenlijst belangrijk voor uw tandarts?

- Klachten in de mond kunnen veroorzaakt worden door ziekte of medicijngebruik.
- Als uw kind ziek is of medicijnen gebruikt kan dit beperkend zijn voor de tandheelkundige behandeling of aanleiding vormen tot het nemen van voorzorgsmaatregelen.

Informeer uw tandarts altijd als er iets is gewijzigd in uw gezondheid of medicijngebruik

Naam: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Postcode: \_\_\_\_\_

Plaats: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_

BSN: \_\_\_\_\_

Kruis bij de volgende vragen het antwoord aan wat het meeste van toepassing is. De antwoorden zullen vertrouwelijk behandeld worden.

- |  |         |   |
|--|---------|---|
| 1. Is er de afgelopen maanden iets aan de gezondheid van uw kind veranderd?      | Nee/ Ja | Zo ja, wat? _____   |
| 2. Is uw kind ergens allergisch voor?  | Nee/ Ja | Zo ja, waarvoor? _____                                    |
| 3. Is uw kind onder behandeling van een (huis) arts of medisch specialist?       | Nee/ Ja | Zo ja, waarvoor? _____                                    |
| 4. Heeft uw kind een aangeboren hartafwijking?                                   | Nee/ Ja | Toelichting: _____  |
| 5. Heeft uw kind epilepsie?  | Nee/ Ja |   |
| 6. Heeft uw kind astma, chronische bronchitis of andere chronisch longziekte?    | Nee/ Ja |   |
| 7. Heeft uw kind suikerziekte?   | Nee/ Ja | Zo ja, wordt insuline gebruikt? Ja/ Nee                   |
| 8. Heeft uw kind bloedarmoede?   | Nee/ Ja |   |
| 9. Heeft uw kind hepatitis of andere leverziekte?                                | Nee/ Ja |   |
| 10. Heeft uw kind een nierziekte?  | Nee/ Ja |   |
| 11. Heeft uw kind problemen met voeding of maag-darmklachten?                    | Nee/ Ja |   |
| 12. Is uw kind angstig of hyperactief of heeft uw kind gedragsproblemen?         | Nee/ Ja |   |
| 13. Volgt uw kind speciaal onderwijs of bezoekt uw kind een medisch dagverblijf? | Nee/ Ja |   |
| 14. Heeft uw kind een ziekte of aandoening waar niet naar is gevraagd?           | Nee/ Ja | Zo ja, welke? _____                                       |
| 15. Gebruikt uw kind medicijnen?   | Nee/ Ja | Zo ja, graag medicatie overzicht opvragen bij uw apotheek |

Opmerkingen: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Handtekening ouder/verzorger/voogd: \_\_\_\_\_