



Gezondheidsvragenlijst voor kinderen t/m 15 jaar

Gezondheidsvragenlijst

Tijdens de eerste afspraak nemen we samen de gezondheidsvragenlijst door. Zo kunnen wij goed bepalen welke behandeling past bij het gebit en de gezondheid van de patient.

Vragenlijst delen met de praktijk

U kunt de vragenlijst afdrukken, invullen en meenemen naar de praktijk, of u kunt deze op uw computer invullen en daarna e-mailen naar info@tandartsenspreijvandergoes.nl. Wij voegen de vragenlijst toe aan uw dossier en zorgen ervoor dat deze vertrouwelijk blijft.

Persoonsgegevens

Naam

Adres

Postcode

Plaats

Geboortedatum

BSN

Gezondheidsvragenlijst

1. Is de afgelopen maanden iets aan de gezondheid van uw kind veranderd?

ja

nee

Zo ja, wat?

2. Is uw kind onder behandeling van een (huis)arts of medisch specialist?

ja

nee

Zo ja, waarvoor?

3. Is uw kind allergisch?

ja

nee

Zo ja, waarvoor?

4. Heeft uw kind een aangeboren hartafwijking?

ja

nee

Toelichting:

5. Heeft uw kind epilepsie?

ja

nee

6. Heeft uw kind astma, chronische bronchitis of een andere chronische longziekte?

ja

nee

7. Heeft uw kind suikerziekte?

ja

nee

Zo ja, wordt insuline gebruikt?

ja

nee

8. Heeft uw kind bloedarmoede?

ja

nee

9. Heeft uw kind hepatitis of een andere leverziekte?

ja

nee

10. Heeft uw kind een nierziekte?

ja

nee

11. Heeft uw kind problemen met voeding of maag-darmklachten?

ja

nee

12. Is uw kind angstig of hyperactief of heeft uw kind andere gedragsproblemen?

ja

nee



Tandartsen
**SPREIJ &
VAN DER GOES**

13. Volgt uw kind speciaal onderwijs of bezoekt uw kind een medisch dagverblijf?	ja	nee	
14. Heeft uw kind een ziekte of aandoening waar niet naar is gevraagd?	ja	nee	Zo ja, welke?
15. Gebruikt uw kind medicijnen?	ja	nee	Zo ja, welke? (Tevens medicatieoverzicht opvragen bij uw apotheker.)

Opmerkingen

Datum

Plaats

Naam ouder/verzorger/voogd