

Naam: _____

Geslacht: M / V Beroep: _____

Geb.datum: _____

Handtekening ouder: _____

GEZONDHEIDSVRAGENLIJST TANDHEELKUNDE
H.H. Bruins, J.R.E. Haalboom & R. Koole, versie 2.02, 2002

Huisarts: _____

Telefoonnr: _____

Actualisering medische anamnese

datum: _____

Kruis bij de volgende vragen het antwoord aan dat het meest van toepassing is (Ja of Nee). Uw antwoorden zullen vertrouwelijk behandeld worden.

- | | Ja | Nee | |
|--|--------------------------|--------------------------|--|
| 1. Is er de afgelopen maanden iets aan de gezondheid van het kind veranderd? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Zo ja, wat? |
| 2. Is het kind onder behandeling van een arts of medisch specialist? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Zo ja, waarvoor en bij welke arts/specialist? |
| 3. Is het kind de afgelopen jaren opgenomen geweest in een ziekenhuis? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Zo ja, waarvoor? |
| 4. Heeft het kind ooit een ernstige ziekte doorgemaakt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Zo ja, welke ziekte? |
| 5. Is het kind ergens allergisch voor? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Zo ja, waarvoor? |
| 6. Heeft het kind een (aangeboren) hartafwijking? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 7. Is het kind ooit flauwgevallen bij een tandheelkundige of medische behandeling? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 8. Heeft het kind last van hyperventileren? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 9. Heeft het kind epilepsie, vallende ziekte? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 10. Heeft het kind last van longklachten zoals astma, bronchitis of chronische hoest? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Zo ja, is het kind daarbij benauwd of kortademig? Ja / Nee |
| 11. Heeft het kind suikerziekte? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Zo ja, gebruikt het kind insuline? Ja / Nee |
| 12. Heeft het kind bloedarmoede? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 13. Heeft het kind wel eens langdurige bloedingen gehad na het trekken van tanden/kiezen of na een operatie of verwonding? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 14. Heeft het kind hepatitis, geelzucht of een andere leverziekte (gehad)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 15. Heeft het kind een nierziekte? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 16. Heeft het kind problemen met de voeding en/of maag-darmklachten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 17. Heeft het kind een aandoening van de schildklier? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 18. Heeft het kind een spieraandoening? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 19. Heeft het kind momenteel een besmettelijke ziekte? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Zo ja, welke? |

A.u.b. verdergaan op de volgende bladzijde

20. Copyright: H.H. Bruins, J.R.E. Haalboom & R. Koole, 2002. De *Gezondheidsvragenlijst Tandheelkunde* mag uitsluitend worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt voor niet commerciële doeleinden en onder vermelding van de auteursnamen en uitgever. De Gezondheidsvragenlijst Tandheelkunde is een uitgave van Envovision.com (www.envovision.com).
21.

De nummers hiernaast verwijzen naar de betreffende bladzijden in het Medisch Tandheelkundig Memo 2003. Het Medisch Tandheelkundig Memo 2003 is een uitgave van Bohn Stafleu Van Loghum, Houten/Diegem, 2002.

22. Heeft het kind een handicap? Zo ja, welke?
23. Volgt het kind speciaal onderwijs of bezoekt het een medisch kinderdagverblijf? Zo ja, waar?
24. Heeft het kind ooit narcose moeten ondergaan? Zo ja, ging dat zonder problemen? Ja / Nee
25. Heeft het kind een ziekte of aandoening waar hierboven niet naar is gevraagd? Zo ja, welke?
26. Gebruikt het kind momenteel medicijnen?

Zo ja, vermeld hieronder welke medicijnen u gebruikt (tevens ruimte voor opmerkingen)

.....

.....