

Gezondheidsvragenlijst Mondzorg
Kinderen Medisch Geheim

Naam: Geboortedatum: jongen/meisje Patiënt Code:

Een aantal ziekten en afwijkingen en het gebruik van medicijnen kunnen uw mondgezondheid (sterk) beïnvloeden. Ook kunnen zij beperkingen opleggen aan uw tandheelkundige behandeling of aanleiding vormen tot het nemen van voorzorgsmaatregelen. Het is dus in uw belang dat wij hiervan op de hoogte zijn. Uw gegevens worden vertrouwelijk behandeld en vallen onder het medisch beroepsgeheim.

Omcirkel a.u.b. bij de volgende vragen het antwoord om dat het meest van toepassing is. (ja of nee)

Wie is de huisarts van het kind?
Wie is de tandarts van het kind
Is de gezondheid van het kind in de afgelopen maanden veranderd?	Nee Ja
Is het kind onder behandeling bij een medisch specialist?	Nee Ja -> waarvoor?.....
Is het kind ergens allergisch voor?	Nee Ja -> waarvoor?
Heeft het kind een aangeboren hartafwijking?	Nee Ja
Heeft het kind epilepsie, vallende ziekte?	Nee Ja
Heeft het kind last van longklachten? O.a. astma, bronchitis of chronische hoest?	Nee Ja
Heeft het kind diabetes, suikerziekte?	Nee Ja
Gebruikt het kind hiervoor insuline? (invullen indien van toepassing)	Nee Ja
Heeft het kind bloedarmoede?	Nee Ja
Heeft het kind hepatitis, geelzucht of een andere leverziekte? (of gehad)	Nee Ja
Heeft het kind een nierziekte?	Nee Ja
Is het kind vaak angstig of erg druk?	Nee Ja
Volgt het kind speciaal onderwijs?	Nee Ja
Bezoekt het kind een medisch kinderdagverblijf?	Nee Ja
Heeft het kind een ziekte of aandoening waar hierboven niet naar is gevraagd?	Nee Ja
Gebruikt het kind momenteel medicijnen?	Nee Ja -> welke?

ASA: 1/2/3
Naam ouder/verzorger:
Datum:
Paraaf behandelaar:
Handtekening: