



Medische Anamnese voor Kinderen

Voorletters: Roepnaam:

Achternaam:

Jongen / Meisje Geboortedatum:

1. Is er de afgelopen maanden iets aan de gezondheid van het kind veranderd? Ja / Nee
Zo ja, wat?
2. Is het kind onder behandeling van een arts of medisch specialist? Ja / Nee
Zo ja, waarvoor?
Naam en telefoon van arts/specialist:
3. Is het kind de afgelopen jaren opgenomen geweest in een ziekenhuis? Ja / Nee
Zo ja, waarvoor?
4. Heeft het kind ooit een ernstige ziekte doorgemaakt? Ja / Nee
Zo ja, welke ziekte?
5. Is het kind ergens allergisch voor? Ja / Nee
Zo ja, waarvoor?
6. Heeft het kind een (aangeboren) hartafwijking? Ja / Nee
7. Is het kind ooit flauwgevallen bij een tandheelkundige of medische behandeling? Ja / Nee
8. Heeft het kind last van hyperventileren? Ja / Nee
9. Heeft het kind epilepsie, vallende ziekte? Ja / Nee
10. Heeft het kind last van longklachten zoals astma, bronchitis of chronische hoest? Ja / Nee
Zo ja, is het kind daarbij benauwd en/of kortademig? Ja / Nee
11. Heeft het kind suikerziekte? Ja / Nee
Zo ja, gebruikt het insuline? Ja / Nee
12. Heeft het kind bloedarmoede? Ja / Nee
13. Heeft het kind wel eens langdurige bloedingen gehad na het trekken van tanden/kiezen of na een operatie of verwonding? Ja / Nee

- | | |
|--|----------------------|
| 14. Heeft het kind hepatitis, geelzucht of een andere leverziekte (gehad)? | Ja / Nee |
| 15. Heeft het kind een nierziekte? | Ja / Nee |
| 16. Heeft het kind problemen met de voeding en/of maagdarmklachten? | Ja / Nee |
| 17. Heeft het kind een aandoening van de schildklier? | Ja / Nee |
| 18. Heeft het kind een spieraandoening? | Ja/ Nee |
| 19. Heeft het kind momenteel een besmettelijke ziekte?
Zo ja, welke? | Ja / Nee |
| 20. Komen er erfelijke aandoeningen voor in de familie van het kind?
Zo ja, welke? | Ja / Nee |
| 21. Is het kind vaak angstig?
Zo ja, waarvoor? | Ja / Nee |
| 22. Heeft het kind een handicap?
Zo ja, welke? | Ja / Nee |
| 23. Volgt het kind speciaal onderwijs of bezoekt het een medisch
kinderdagverblijf?
Zo ja welk? | Ja / Nee |
| 24. Heeft het kind ooit narcose moeten ondergaan?
Zo ja, ging dat zonder problemen? | Ja / Nee
Ja / Nee |
| 25. Heeft het kind een ziekte of aandoening waar hierboven niet naar is
gevraagd?
Zo ja, welke? | Ja / Nee |
| 26. Gebruikt het kind momenteel medicijnen?
Zo ja, graag hieronder opschrijven welke medicijnen het kind gebruikt:
Medicijnen: | Ja / Nee |

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

Naam: Datum:

Handtekening: