

# GEZONDHEIDSVRAGENLIJST MONDZORG VOOR KINDEREN (t/m 15 jaar)

## MEDISCH GEHEIM

*Uw informatie wordt vertrouwelijk behandeld.*



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

- Klachten in de mond kunnen worden veroorzaakt door ziekte of medicijngebruik.
- Als uw kind ziek is of medicijnen gebruikt kan dit een beperking zijn voor de tandheelkundige behandeling of een aanleiding vormen tot het nemen van voorzorgsmaatregelen. Het is belangrijk dat uw tandarts en mondhygiënist hier rekening mee houden.

**Informeer uw tandarts en mondhygiënist altijd als er iets is gewijzigd in de gezondheid of het medicijngebruik van uw kind. Deze gegevens vallen onder het medisch beroepsgeheim en worden daarom vertrouwelijk behandeld. Neem bij elk bezoek aan uw tandarts en mondhygiënist een recent medicatieoverzicht mee. U kunt een recent overzicht aan uw apotheker vragen.**

Naam: .....

Adres: .....

Postcode: .....

Plaatsnaam: .....

Geboortedatum: .....

BSN: .....

1. Is de afgelopen maanden iets aan de gezondheid van uw kind veranderd?	nee/ja	Zo ja, wat? .....
2. Is uw kind onder behandeling van een (huis)arts of medisch specialist?	nee/ja	Zo ja, waarvoor? .....
3. Is uw kind allergisch?	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 een andere chronische longziekte?	nee/ja	
7. Heeft uw kind suikerziekte?	nee/ja	Zo ja, wordt insuline gebruikt? .....
8. Heeft uw kind bloedarmoede?	nee/ja	
9. Heeft uw kind hepatitis of een 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 andere 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, welke? .....

*(Tevens medicatieoverzicht opvragen bij uw apotheker.)*

Opmerkingen: .....

Plaats: ..... Naam ouder/verzorgers/voogd: .....