

Werk mee aan de veiligheid van uw kind



Waarom deze gezondheidsvragenlijst?

Verschillende aandoeningen/ ziektes en bijwerkingen van medicijnen uiteten zich in de mondholte door een verandering/ verkleuring aan het slijmvlies (wang, tong, tandvlees) te vertonen.

Bij waarneming van zo' n verandering dient er gekeken te worden of er een verband bestaat met uw gezondheid en medicijngebruik, alleen dán kunnen wij adequaat reageren op een afwijking welke in relatie staat tot een aandoening die (nog) niet bij u vastgesteld is.

Tevens dient iedere arts, voor uw eigen veiligheid, op de hoogte te zijn van uw algemene gezondheid en medicijngebruik alvorens deze een behandeling gaat uitvoeren.

Het invullen van deze vragenlijst is al verplicht op grond van artikel 452 van de Wet op de behandelingsovereenkomst;

art 452: de patiënt geeft de hulpverlener naar beste weten de inlichtingen en de medewerking die deze redelijkerwijs voor het uitvoeren van de overeenkomst behoeft.

Wij houden al onze patiënten aan de verplichting om de vragenlijst in te vullen.

Bij weigering zijn wij gerechtigd om tot roeyement over te gaan.

Omcirkel a.u.b. bij de volgende vragen het antwoord aan dat het meest van toepassing is (Nee of Ja).

(in te vullen door tandarts)

Gecontroleerd op :

Paraaf:

Besproken met patiënt op:

Grs/ gl/ orje/ ro

Ingevoerd:

1. Is er de afgelopen tijd iets aan de gezondheid van het kind veranderd? ___ Nee Ja
2. Is het kind onder behandeling bij huisarts of med specialist? _____ Nee Ja
3. Is het kind ergens allergisch voor?-> waarvoor? _____ Nee Ja
4. Heeft het kind een aangeboren hartafwijking? _____ Nee Ja
-> wanneer is dit vastgesteld?
5. Heeft het kind epilepsie, vallende ziekte? _____ Nee Ja
6. Heeft het kind last van longklachten; astma, bronchitis of chronische hoest? Nee Ja
7. Heeft het kind suikerziekte? _____ Nee Ja
-> gebruikt het insuline? _____ Nee Ja
8. Heeft het kind bloedarmoede? _____ Nee Ja
9. Heeft het kind hepatitis, geelzucht of andere leverziekte (gehad)? _____ Nee Ja
10. Heeft het kind een nierziekte? _____ Nee Ja
11. Heeft het kind problemen met de voeding en/of maag-darmklachten? ___ Nee ja
12. Is het kind angstig of heel erg druk of heeft het andere gedragsproblemen? _____ Nee Ja
13. Volgt het kind speciaal onderwijs of bezoekt het een medisch kinderdagverblijf? _____ Nee Ja
14. Heeft het kind een ziekte of aandoening waar niet naar is gevraagd? ___ Nee Ja
-> welke?.....
15. Gebruikt het kind medicijnen (ook anticonceptiepil) welke? _____ Nee Ja
1) _____
2) _____
meer dan 2? -> graag een uitdraai van de apotheek
16. Heeft het kind ooit Bifosfonaten gebruikt? _____ Nee Ja
(= Alendrolinezuur, Clodroninezuur, Ibandroninezuur, Pamidroninezuur, Risedroninezuur, Zoledroninezuur (houdende) medicijnen) Zo ja, wanneer voor het laatst?.....

Wie is de huisarts

Datum:

Naam ouder/ verzorger:Handtekening