

## vragenlijst voor baby's en kleine kinderen

Consult dd: \_\_\_\_\_

Tijd: \_\_\_\_\_

Geachte mevrouw, meneer, (verzorgers),

Wilt u de volgende vragen aandachtig doorlezen en zo nauwkeurig mogelijk beantwoorden. Bij het intakegesprek zullen de gegevens met u worden besproken. Uiteraard blijven de gegevens strikt beroepsgeheim. Dank voor uw bereidwillige inspanning.

Naam: \_\_\_\_\_

Voornaam: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Postcode: \_\_\_\_\_

Woonplaats: \_\_\_\_\_

Geboorte datum: \_\_\_\_\_ M / V

Telefoon overdag: \_\_\_\_\_

BSN: \_\_\_\_\_

School: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Medicijngebruik (eventueel medicijnlijstje toevoegen): \_\_\_\_\_

Huisarts: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_

Specialist: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_

Therapeut: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_

Door wie bent u geïnformeerd/geadviseerd: \_\_\_\_\_

Wat is de voornaamste klacht van uw kind? \_\_\_\_\_

Wanneer is deze begonnen en onder welke omstandigheden? \_\_\_\_\_

Wilt u omschrijven op welke plaatsen in het lichaam uw kind de klacht ervaart? \_\_\_\_\_

Hoe maakt uw kind zijn/haar klacht kenbaar? \_\_\_\_\_

Is er een regelmaat of patroon in de klachten te ontdekken? \_\_\_\_\_

Welke omstandigheden geven verbetering? (b.v. koude, warmte, rust, stress, honger, eten, lichaamshouding, beweging): \_\_\_\_\_

En verergering? \_\_\_\_\_

Wat is er eerder aan deze klacht gedaan? \_\_\_\_\_

Zijn er naast de hoofdklacht nog bijkomende klachten?

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

Heeft uw kind een voorkeurshouding? \_\_\_\_\_

Overstrekt uw kind zich of als uw kind al staat of loopt, doet uw kind dat met name op de tenen? \_\_\_\_\_



Hoe is de gezinssamenstelling? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Om het hoeveelste kind gaat het? \_\_\_\_\_

## Familiaire ziekten

Erfelijke (hart- en vaatziekten, reuma, kanker, suikerziekte, huidaandoeningen, etc.) en niet-erfelijke aandoeningen:

Moeder: \_\_\_\_\_

Vader: \_\_\_\_\_

Overige Familieleden: \_\_\_\_\_

Is de zwangerschap van uw kind goed verlopen? Zo nee, wat en wanneer ging er niet goed? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Heeft u medicijnen geslikt tijdens uw zwangerschap: Zo ja, welke? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Hoe verliep de bevalling? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Andere bevallingen? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Welke inentingen heeft uw kind reeds gehad? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Hoe reageerde uw kind hierop? Ziek / niet ziek / veel koorts / weinig koorts / onrustig? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Welke (kinder)ziektes heeft uw kind gehad? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Waar is uw kind het meeste ziek van geweest? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Is uw kind geopereerd? Zo ja, wat voor operatie? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Heeft uw kind al zijn volledige melk gebit? Ja / nee / mee bezig. \_\_\_\_\_

Hoe verliep/verloopt het tanden krijgen? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Is uw kind al aan het 'wisselen'? Zo ja, hoe verloopt dat? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Hoe slaapt uw kind 's nachts en overdag? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Wordt uw kind 's nachts wakker, hoe laat? \_\_\_\_\_



Hoe is de stoelgang? ... x dagelijks / ... x per week. Regelmatig / onregelmatig.

Consistentie: vast / breiig / zacht / waterig. Kleur: wit / lichtbruin / geelbruin / donkerbruin / zwart

Hoe lang heeft uw kind borstvoeding gehad? \_\_\_\_\_

Hoe gaat uw kind om met eten? \_\_\_\_\_

Welke spijsen en / of dranken liggen uw kind niet goed? \_\_\_\_\_

Heeft uw kind grote behoefte aan zoetheid? JA / NEE

Gaat het met uw kind goed op school: Zo nee, waarom niet? \_\_\_\_\_

Maakt uw kind makkelijk / moeilijk vriendjes of vriendinnetjes? \_\_\_\_\_

Hoe gaat uw kind om met ouderlijk gezag? \_\_\_\_\_

**Beschrijving kind.** Kunt u zoveel mogelijk onderstaand aanvinken, hoe u kind te omschrijven is.

#### Is uw kind:

- Jantje lacht, jantje huilt
- Snel op zijn/haar tenen getrapt
- Een moederskindje
- Traag / lui
- Schrikkerig
- Rusteloos, druk
- Zindelijk; dag en nacht
- Traag met lopen, staan en praten e.d.
- Klein voor de leeftijd
- Groot voor de leeftijd
- Snel moe
- Bang om alleen te zijn/ bang voor:

#### Vindt uw kind:

- Het prettig om aangehaald te worden
- Het vervelend om aangehaald te worden

#### Heeft uw kind:

- Een slechte concentratie
- Speelt graag alleen
- Dorst ?
- Eetlust?
- Slikken?
- Opgeven meer dan een mondje, reflux?
- Hikken?
- Goede zuigkracht?
- Last van oren?

#### Heeft uw kind:

- Last van eczeem ( of vroeger gehad)
- Last van wratten
- Last van diarree
- Last van obstipatie
- Last van een allergie. Zo ja, welke allergie ?

Heeft u of heb jij verder zelf nog aanvullende informatie: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---