

Vooropname vragenlijst voor kinderen

Deze vragenlijst dient om de gezondheidstoestand van je kind voor de geplande heelkundige ingreep, het onderzoek of de behandeling te kennen. Ze maakt deel uit van het preoperatief onderzoek en is strikt vertrouwelijk.

Patiëntgegevens

Naam en voornaam

 Geboortedatum: / /
 Telefoon: /

Contacten

Naam ouder of voogd:
 Telefoon: /
 Huisarts:
 Telefoon huisarts: /

Aanvullende patiëntgegevens opgenomen

Leeftijd: jaar
 Gewicht: kg
 rechts – links *
 Lengte: cm
 Bloedgroep:

Operatie, onderzoek, behandeling waarvoor je wordt

Datum: / /
 Operatie:

 Naam begeleider:
 Telefoon begeleider: /
 ja – neen * Welke?

Is je kind allergisch aan of overgevoelig voor

Latex	ja – neen *
Huisstofmijt	ja – neen *
Verdovingsstoffen bij de tandarts	ja – neen *
Planten, pollen of bomen	ja – neen *
Ontsmettingsmiddelen / jood	ja – neen *
Medicatie	ja – neen * Welke?
Voedsel of andere	ja – neen * Welke?

Algemene gezondheidstoestand

Is je kind al ernstig ziek geweest? ja – neen * Welke ziekte?

Is je kind de laatste 6 weken ziek geweest? ja – neen *

Is je kind prematuur geboren? ja – neen * Op weken

Geboortegewichtkg

*Omcirkel wat van toepassing is en geef indien mogelijk uitleg

Volgt je kind een dieet? ja – neen * Welk?

Heeft je kind losstaande tanden? ja – neen * Welke?

Draagt je kind contactlenzen? ja – neen *
Draagt je kind piercings? ja – neen * Indien ja, verwijder deze thuis

Werd je kind al eerder geopereerd of opgenomen? ja – neen *

Indien ja, waarvoor?	Wanneer?	Welk ziekenhuis?
.....
.....
.....
.....

Waren er bij vorige opnames problemen? ja – neen *

Indien ja, welke?	Wanneer?	Welke verdoving kreeg je kind?
.....	Algeheel / gedeeltelijk / plaatselijk *
.....	Algeheel / gedeeltelijk / plaatselijk *
.....	Algeheel / gedeeltelijk / plaatselijk *
.....	Algeheel / gedeeltelijk / plaatselijk *

Familiaal

Heeft al iemand in de familie slecht gereageerd op een narcose? ja – neen *
Zijn er aangeboren afwijkingen in de familie? ja – neen *

Aandoeningen van hals en mond

Is de mondopening beperkt? ja – neen * (Brengh hiervoor minstens 2 vingers boven elkaar in de mondopening)
Zijn er problemen bij het bewegen van het hoofd? ja – neen *

Besmettelijke ziekte

Lijdt je kind aan een besmettelijke ziekte? ja – neen *
Welke?

Suikerziekte

Heeft je kind suikerziekte? ja – neen *

Ziekten van longen en ademhalingsstelsel

Heeft je kind een piepende ademhaling? ja – neen *
Heeft je kind astma of hooikoorts? ja – neen *

Is je kind in behandeling (geweest) voor een longziekte? ja – neen *

*Omcirkel wat van toepassing is en geef indien mogelijk uitleg

Naam patiënt:

Voornaam patiënt:

Geboortedatum patiënt: /..... /

Ziekten van hart en bloedvaten

Is je kind in behandeling (geweest) voor een hart- of vaatziekte
Welke? ja – neen *

Heeft je kind een hartgeruis? ja – neen *
Kleuren de lippen van je kind soms blauw? ja – neen *
Is je kind kortademig wanneer het speelt, fietst of loopt? ja – neen *

Ziekten van nieren

Is je kind in behandeling (geweest) voor een nierziekte
Welke? ja – neen *

Problemen met de stolling van het bloed

Heeft je kind gemakkelijk blauwe plekken? ja – neen *
Heeft je kind last van bloedend tandvlees? ja – neen *

Ziekten van het spijsverteringsstelsel

Is je kind ooit behandeld voor geelzucht? ja – neen *
Heeft je kind last van misselijkheid of braken? ja – neen *
Heeft je kind last van reisziekte? ja – neen *
Wanneer?
Heeft papa of mama last van reisziekte? ja – neen *

Ziekten van het zenuwstelsel

Heeft je kind ooit het bewustzijn verloren? ja – neen *
Lijdt je kind aan epilepsie of vallende ziekte? ja – neen *
Heeft je kind een spierziekte? ja – neen *

Medicatie

Zie meegegeven formulier "Thuismedicatie" + thuismedicatiezak.
Gelieve dit formulier, indien van toepassing, in te vullen en mee te brengen op de dag van de opname.

Ik heb deze vooropname vragenlijst gelezen en correct ingevuld.

Gedaan op: ___/___/___ door (naam):

Handtekening:

*Omcirkel wat van toepassing is en geef indien mogelijk uitleg