

Tandartspraktijk Tandbewust Medische Vragenlijst voor kinderen



Naam:

Geboortedatum:

Adres:

Telefoon:

Email:

Huisarts:

Verzekering:

BSN:

Postcode/Woonplaats:

Specialist:

Verzekeringsnummer:

Is er afgelopen maanden iets aan de gezondheid van het kind veranderd? J/N

Zo ja, wat?.....

Is het kind onder behandeling van een arts of medisch specialist? J/N

Zo ja, waarvoor?.....

Is het kind ergens allergisch voor? J/N

Zo ja, waarvoor?.....

Heeft het kind (aangeboren) hartafwijking? J/N

Heeft het kind epilepsie, vallende ziekte? J/N

Heeft het kind last van longklachten zoals astma, bronchitis of chronische hoest? J/N

Heeft het kind suikerziekte? J/N

Heeft het kind bloedarmoede? J/N

Heeft het kind hepatitis, geelzucht of een andere leverziekte (gehad)? J/N

Zo ja, wanneer?.....

Heeft het kind een nierziekte? J/N

Heeft het kind problemen met de voeding en/of maagdarmklachten? J/N

Is het kind vaak angstig of erg druk? J/N

Volgt het kind speciaal onderwijs of bezoekt het een medisch kinderdagverblijf? J/N

Heeft het kind een ziekte of aandoening waar hierboven niet naar is gevraagd? J/N

Zo ja, welke?

Gebruikt het kind momenteel medicijnen? J/N

Zo ja, welke?

Medicijnen: J

.....

Medicijnen: J

.....

Medicijnen: J
.....

Opmerkingen: J/N
.....

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

Datum: Handtekening ouder/verzorger:
.....

Toestemmingsformulier

Ik geef Tandartsenpraktijk Tandbewust toestemming om gegevens over mij en mijn gezondheid te verwerken in het kader van de te verlenen mondzorg. Deze toestemming omvat mede het:

- I verwerken van persoonsgegevens in het patiëntendossier ;
- II verstrekken van persoonsgegevens aan derden in het kader van de verwerking van declaraties;
- III verstrekken van persoonsgegevens aan andere zorgaanbieders, indien nodig in het kader van mijn behandeling.

Datum: Handtekening ouder/verzorger:
.....