



Geachte Mevrouw, Meneer, (verzorgers),

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

Achternaam: _____ Voornaam: _____

Adres: _____ Postcode: _____

Woonplaats: _____ Geb. datum: _____

Telefoon nr.: _____ B.G.G.: _____

School: _____ E-Mail: _____

Medicijngebruik: _____

Huisarts: _____ Tel: _____

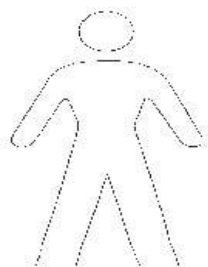
Specialist: _____ Tel: _____

Therapeut: _____ Tel: _____

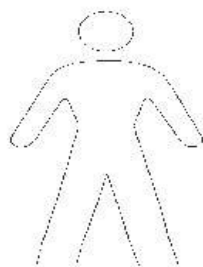
Door wie bent u geïnformeerd/geadviseerd: _____

Wat is uw voornaamste klacht van uw baby/kind?

Wanneer is deze begonnen en hoe is het ontstaan? _____



Voorzijde



Achterzijde

Wilt u op de figuren aangeven waar de klachten zich bevinden? Wilt u tevens in rood eventuele littekens aangeven?

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. kou, warmte, rust, stress, honger, eten, lichaams-houding, beweging):

En verergering? _____

Wat is er eerder aan deze klacht gedaan? _____

Zijn er naast de hoofdklacht nog bijkomende klachten?

1. _____

2. _____

3. _____

Hoe is de gezinssamenstelling? _____

Het hoeveelste kind gaat het om? _____

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

Moeder: _____

Vader: _____

Overige Familieleden: _____

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

Heeft moeder medicijnen geslikt tijdens de zwangerschap: Zo ja, welke, waarvoor en wanneer?

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 meest ziek van geweest? _____

Is uw kind geopereerd? Zo ja, wat voor operatie(s)? _____

Heeft uw kind al zijn volledige melkgebit? _____

Hoe verliep / verloopt het tanden krijgen? _____

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

Slaapt uw kind goed? _____

Zo nee, wordt uw kind 's nachts wakker, hoe laat? _____

Hoe is de stoelgang? _____

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 voeding 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? _____

Beschrijving kind:

Kunt u zo veel mogelijk onderstaand omcirkelen, hoe uw kind te beschrijven is:

Is uw kind:

- Jantje lach, jantje huilt? Ja / Nee / N.v.t.
- Snel op zijn tenen getrapt? Ja / Nee / N.v.t.
- Een 'moederskindje'? Ja / Nee / N.v.t.
- Traag, lui? Ja / Nee / N.v.t.
- Schrikkerig? Ja / Nee / N.v.t.
- Rusteloos, druk? Ja / Nee / N.v.t.
- Zindelijk; dag en nacht? Ja / Nee / N.v.t.
- Traag met lopen, staan en praten e.d? Ja / Nee / N.v.t.
- Klein voor zijn leeftijd? Ja / Nee / N.v.t.
- Groot voor zijn leeftijd? Ja / Nee / N.v.t.

- Bang om alleen te zijn? Ja / Nee / N.v.t.

Bang voor: _____

Heeft uw kind:

- Een slechte concentratie? Ja / Nee / N.v.t.
- Veel vriendjes? Ja / Nee / N.v.t.
- Behoeftte alleen te spelen? Ja / Nee / N.v.t.
- Veel dorst? Ja / Nee / N.v.t.
- Weinig dorst? Ja / Nee / N.v.t.
- Slechte eetlust? Ja / Nee / N.v.t.
- Goede eetlust? Ja / Nee / N.v.t.
- Veel behoefte aan zoetheid? Ja / Nee / N.v.t.

Zo nee, behoefte aan iets anders dan zoetheid? _____

Heeft uw kind:

- Last van eczeem (of vroeger last gehad)? Ja / Nee / N.v.t.
- Last van wratten? Ja / Nee / N.v.t.
- Last van diarree? Ja / Nee / N.v.t.
- Last van obstipatie? Ja / Nee / N.v.t.
- Last van een allergie? Ja / Nee / N.v.t.

Zo ja, welke allergie? _____

Vindt uw kind:

- Het prettig om aangehaald te worden? Ja / Nee / N.v.t.
- Het vervelend om aangehaalde te worden? Ja / Nee / N.v.t.

Heeft u zelf nog aanvullende informatie?
