

ANAMNESE TJZ

NAW-gegevens	
Naam	:
Geboortedatum	:
BSN	:
Adres	:
Postcode	:
Plaats	:
Telefoon	:
Email	:
Huisarts	:
Specialist	:
Verzekeraar	:
Verzekerdnummer	:

Handtekening

Datum

HOOFDVRAGEN				
Nr.	Vraag	JA	NEE	Opmerkingen
1.	Is er de afgelopen maanden iets aan de gezondheid van het kind veranderd? Zo ja, wat?	Ja	Nee	
2.	Is het kind onder behandeling van een arts of medisch specialist? Zo ja, waarvoor?	Ja	Nee	
3.	Is het kind ergens allergisch voor? Zo ja, waarvoor?	Ja	Nee	
4.	Heeft het kind een (aangeboren) hartafwijking?	Ja	Nee	
5.	Heeft het kind epilepsie, vallende ziekte?	Ja	Nee	

HOOFDVRAGEN				
Nr.	Vraag	JA	NEE	Opmerkingen
6.	Heeft het kind last van longklachten zoals astma, bronchitis of chronische hoest?	Ja	Nee	
7	Heeft het kind suikerziekte?	Ja	Nee	
	Zo ja, gebruikt het kind insuline?	Ja	Nee	
8.	Heeft het kind bloedarmoede?	Ja	Nee	
9.	Heeft het kind hepatitis, geelzucht of een andere leverziekte (gehad)?	Ja	Nee	
10.	Heeft het kind een nierziekte?	Ja	Nee	
11.	Heeft het kind problemen met de voeding en/of maagdarmklachten?	Ja	Nee	
12.	Is het kind vaak angstig of erg druk?	Ja	Nee	
13.	Volgt het kind speciaal onderwijs of bezoekt het een medisch kinderdagverblijf?	Ja	Nee	
14.	Heeft het kind een ziekte of aandoening waar hierboven niet naar is gevraagd? Zo ja, welke?	Ja	Nee	
15.	Gebruikt het kind momenteel medicijnen? Zo ja, welke medicijnen?	Ja	Nee	

Opmerkingen

Naam van de ouder/verzorger die deze vragenlijst ingevuld heeft
Paraaf