

Intakeformulier kinderen



Geachte mevrouw / meneer, verzorgers,

Wilt u onderstaande vragen over uw kind aandachtig doorlezen en zo nauwkeurig mogelijk beantwoorden. Bij het intakegesprek zullen de gegevens met u worden besproken. Uiteraard blijven deze gegevens strikt geheim. Bij voorbaat dank voor uw inspanning.

Naam:

Geb. datum:

Adres:

Woonplaats:

Telefoonnummer:

E-mail adres:

School:

Sport / hobby's:

Huisarts:

Specialisten/Therapeuten:

Medicijngebruik:

Wat is de voornaamste klacht van uw kind?

Wanneer is deze begonnen en onder welke omstandigheden?

Hoe maakt uw kind zijn/haar klacht kenbaar?

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

Welke omstandigheden geven verbetering? (warmte / kou, rust / stress / beweging, houding, eten, enz)

Welke omstandigheden geven verslechtering?

Is uw kind al voor deze klacht behandeld / onder behandeling? Zo ja, door wie?

Zijn er naast deze klacht nog andere bijkomende klachten?

1.

2.

3.

Is uw kind enigst kind / de oudste / middelste / ...e van ... / jongste van uw kinderen?

Komen er erfelijke ziekten (hart- en vaatziekten, reuma, kanker, suikerziekte, huidaandoeningen etc.) in uw familie voor?

Moeder:

Vader:

Overige familieleden:

Is de zwangerschap goed verlopen? Zo nee, wat ging er niet goed en wanneer?

Is er medicatie geslikt tijdens de zwangerschap? Zo ja, welke, waarvoor en wanneer?

Hoe verliep de bevalling?

Welke inenting(en) heeft uw kind gehad?

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

Welke (kinder)ziekten heeft uw kind gehad?

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

Heeft uw kind al zijn volledige gebit? Ja / Nee / Mee bezig

Hoe verliep / verloopt het tanden krijgen?

Is uw kind al aan het 'wisselen' / heeft uw kind al 'gewisseld'? Zo ja, hoe verloopt / verliep dat?

Wordt uw kind 's nachts wakker? Zo ja, hoe laat?

Hoe is de stoelgang?

- | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|-------------|--------------------------|------------|--------------------------|------------|--------------------------|--------------|--------------------------|-------------|--------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> | x dagelijks | <input type="checkbox"/> | x per week | <input type="checkbox"/> | regelmatig | <input type="checkbox"/> | onregelmatig | | | | |
| <input type="checkbox"/> | vast | <input type="checkbox"/> | breijig | <input type="checkbox"/> | waterig | <input type="checkbox"/> | zacht | | | | |
| <input type="checkbox"/> | wit | <input type="checkbox"/> | lichtbruin | <input type="checkbox"/> | geel | <input type="checkbox"/> | bruin | <input type="checkbox"/> | donkerbruin | <input type="checkbox"/> | zwart |

Hoe lang heeft uw kind borstvoeding gehad?

Hoe gaat uw kind om met eten?

Welke spijsen en/of dranken liggen niet goed?

Is er een grote behoefte aan zoetheid?

Aan iets anders dan zoetheid?

Gaat het goed op school? Zo nee, waarom niet?

Hoe is uw kind te omschrijven? Voor de omschrijving graag aanvinken wat van toepassing is en/of aanvullen.

Is uw kind:

- | | | | | | | |
|---------------------------------------|--------------------------|-----|--------------------------|-------|--------------------------|--------------|
| • een Jantje huilt, Jantje lacht | <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> | nee | | |
| • snel op zijn/haar teentjes getrapt | <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> | nee | | |
| • een 'moederskindje' | <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> | nee | | |
| • traag, lui | <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> | nee | | |
| • schrikkerig | <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> | nee | | |
| • rusteloos / druk | <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> | nee | | |
| • zindelijk dag en nacht | <input type="checkbox"/> | dag | <input type="checkbox"/> | nacht | <input type="checkbox"/> | dag en nacht |
| • traag met staan, lopen, praten e.d. | <input type="checkbox"/> | ja | <input type="checkbox"/> | nee | | |

- voor zijn/haar leeftijd klein groot normaal
- snel moe ja nee
- bang alleen te zijn
 voor iets anders, nl:
- Vindt uw kind het prettig om aangehaald te worden? ja nee
- Heeft uw kind:
 - een slechte concentratie ja nee
 - veel vriendjes ja nee
 - veel behoefte om alleen te spelen ja nee
 - dorst veel weinig
 - eetlust veel weinig
- Heeft uw kind last van:
 - eczeem ja nee
 - wratten ja nee
 - diarree ja nee
 - obstipatie ja nee
 - allergie(en) ja nee

Zo ja, welke allergie(en)?

Heeft u zelf nog aanvullende informatie?