

ADMINISTRATIEVE GEGEVENS:

Naam:

Voornaam:

Geboortedatum:/...../.....

Rijksregisternummer:.....

ALGEMENE ANAMNESE:

Heelkundige Ingreep/Onderzoek:..... Links Rechts

Datum ingreep:...../...../.....

Chirurg:.....

Wat is de **lengte** van uw kind (cm)?

Wat is het **gewicht** van uw kind (kg)?

Waren er bijzonderheden bij de geboorte van uw kind?

nee ja

Gebruikt uw kind **medicatie**?

nee ja

Hoeveel verschillende medicamenten gebruikt u?

- 1 3 5 7 9 11 14 >15
 2 4 6 8 10 12 15

	Naam medicament volgens verpakking	Dosis(sen) volgens verpakking (mg/ml)	Tijdstip(pen) inname + aantal (bv. 's morgens 0,5 – avond 1)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			

Is uw kind prematuur (te vroeg) geboren met opname in het ziekenhuis?

nee ja

Op hoeveel weken is uw kind geboren?

Is uw kind geopereerd in het verleden?

nee ja

Waarom en wanneer? _____

Is uw kind volledig in slaap geweest?

nee ja

Waren er problemen bij eerdere operatie(s)?

nee ja

Wat voor een probleem / problemen?

- misselijkheid extreem veel pijn bloedingen
 braken koorts andere _____

Indien neen, heeft uw kind eerdere ervaringen met medische behandelingen (bijvoorbeeld infuus/bloedafname/onderzoeken/de tandarts)

nee ja

Indien ja, hoe hebben u en uw kind de vorige operaties(s)/onderzoeken ervaren?

Welke voorbereiding is er toen geweest?

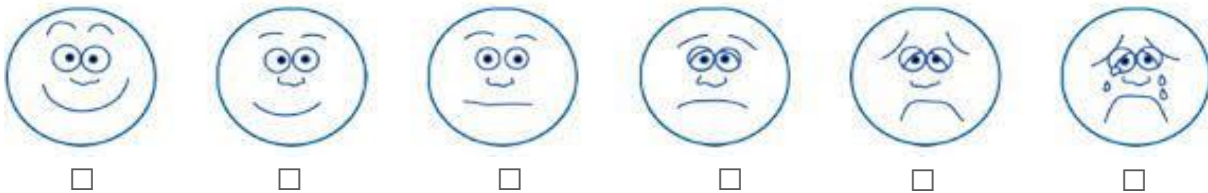
Wat was toen helpend en wat was niet helpend?

Kies een cijfer om aan te geven hoe bezorgd u (als ouder/verzorger) bent over de ziekenhuisopname/narcose

- 1- geen zorgen 4 7 10 - Heel erg bezorgd
 2 5 8
 3 6 9

Indien ja, waarover? _____

Als uw kind het kan begrijpen, vraag hem/haar dan om een gezicht te kiezen dat aangeeft hoe hij/zij zich voelt over een ingreep/onderzoek onder narcose te krijgen:



Is uw kind in de laatste 4 weken ziek geweest?

nee ja

Is er antibiotica gebruikt?

nee ja

Heeft uw kind last van reisziekte?

nee ja

Kan uw kind normaal lopen/spelen, een inspanning uitvoeren?

nee ja

Is uw kind **allergisch** voor bepaalde stoffen of bepaalde medicamenten?

nee ja

Welke stof en / medicamenten?

- contrastmiddel kiwi pleisters
 jodium banaan verdovingsmiddelen bij tandarts
 rubber of latex pinda kleurstoffen
 penicilline pollen andere _____
 viseieren ontsmettingsmiddelen

Hoe omschrijft u het best de allergische reactie van uw kind?

- lichte lokale huiduitslag
 veralgemeende huiduitslag, roodheid en jeuk
 zwelling, dikke lippen en benauwde ademhaling
 andere reactie _____

Bent u ooit door een allergische reactie in het ziekenhuis opgenomen geweest?

nee ja

Wordt er **gerookt** in de nabijheid van uw kind?

nee ja

Rookt uw kind?

nee ja

Heeft uw kind een hoorapparaat? nee ja

Heeft uw kind losstaande tanden?
Welke tanden? _____ nee ja

Heeft uw kind oorbellen of piercings? _____ nee ja

Heeft uw kind een **aangeboren ziekte** (vastgesteld bij of kort na de geboorte)? nee ja

Welke ziekten? _____

Bij wie is uw kind in behandeling? _____

Heeft uw kind een **hartafwijking**, hartgeruis of ooit een klacht aan het hart gehad? nee ja

Heeft uw kind **astma** of chronische bronchitis? nee ja

Heeft uw kind een **nierziekte**? nee ja

Heeft uw kind **suikerziekte**? nee ja

Gebruikt uw kind hiervoor insuline? nee ja

Heeft uw kind een **spierziekte**? nee ja

Heeft uw kind last van verlammingen of spierverslappingen? nee ja

Aan welke kant van het lichaam?
 links rechts beide

Heeft uw kind een **hersenaandoening** of een hersenbloeding gehad? nee ja

Heeft uw kind **epilepsie**? nee ja

Heeft uw kind een **gedragsstoornis**? nee ja

Welke gedragsstoornis?
 ADHD ASS
 ADD andere _____

Snurkt uw kind? nee ja

Heeft uw kind een **stollingsziekte**? nee ja

Bloedt uw kind abnormaal lang na uit een wondje of heeft uw kind veel last van blauwe plekken? nee ja

Heeft uw kind een bloedziekte (gehad)? nee ja

Heeft uw kind **kanker** (gehad)? nee ja

Bij wie is uw kind hiervoor in behandeling? _____

Geeft u toestemming om indien nodig bloedproducten toe te dienen bij uw kind? nee ja

Is uw kind bewezen COVID-19 positief geweest? nee ja

Wanneer? _____

Is uw kind voor COVID-19 opgenomen geweest in het ziekenhuis? nee ja

Sinds wanneer zijn de klachten van COVID-19 voorbij? _____

Heeft uw kind klachten gehad van koorts, hoesten, kortademigheid, keelpijn, spierpijn en / of benauwdheid (<14 dagen) nee ja

Is een huisgenoot van uw kind recent (<14 dagen) COVID-19 positief geweest? nee ja

Is uw kind gevaccineerd?
 nee wens dit niet te vermelden ja

Wat is de datum van het laatste vaccin? _____

Welke **kamerkeuze** had u voor uw kind gewenst?

- éénpersoonskamer tweepersoonskamer meerpersoonskamer

Let op, bij een éénpersoonskamer wordt een kamersupplement aangerekend en kan er een ereloonsupplement van de artsen aangerekend worden tot 200%.

Bij opname van een kind met begeleidende ouder op een éénpersoonskamer, vervalt het kamersupplement maar wordt een meerprijs voor rooming-in aangerekend, evenals de ereloonsupplementen tot 200 %.

Heeft uw kind een hospitalisatieverzekering?

- nee ja

Verwittig steeds je hospitalisatieverzekering vóór de geplande opname en informeer je goed.

Niet elke ingreep/behandeling/onderzoek kan rechtstreeks met de hospitalisatieverzekering geregeld worden. Dit is afhankelijk van je polis.

Bij welke maatschappij heeft uw kind een hospitalisatieverzekering?

Wat is het polisnummer/lidnummer/refertenummer voor deze opname?

Zijn er nog andere belangrijke medische problemen betreffende uw kind die u wenst te vermelden?

Welke medische problemen? _____

Is deze vragenlijst ingevuld door een ouder van het kind?

- nee ja

Indien nee: wat is uw relatie tot het kind?

- familielid verzorger wettelijke vertegenwoordiger

Wat is uw naam? _____

Wat is uw GSM nummer? _____

Wat is uw e-mail adres? _____

Wat is de naam en telefoonnummer van de huisarts van uw kind?
