



Vragenlijst Groei

Geachte ouder(s)/verzorger(s),

U heeft een afspraak bij de kinderarts vanwege de groei van uw kind. Om het bezoek goed te laten verlopen, vragen wij u om vóór de afspraak samen met uw kind de vragenlijst hieronder in te vullen. Als u een vraag niet kunt beantwoorden, mag u die gewoon leeg laten.

U kunt de vragenlijst op de computer (digitaal) of op papier invullen.



Gegevens kind

Achternaam	
Voornaam	
Geboortedatum	
Geslacht	<input type="checkbox"/> Jongen <input type="checkbox"/> Meisje
Datum van vandaag	



1. Hoofdklacht

Wilt u, zo mogelijk, het groeipatroon van uw kind beschrijven:

.....

.....

.....

.....

.....

Wat vindt u zelf van de lengte van uw kind?

.....

.....

.....

.....

.....

Hoe beleeft uw kind zijn/haar lengte?

.....

.....

.....

.....

.....



Wie heeft uw kind naar de poli verwezen?

- Huisarts
- Jeugdarts van het consultatiebureau of op de school van uw kind

- Anders, namelijk:



2. Zwangerschap en geboorte

Gebruikte moeder medicijnen tijdens de zwangerschap?

- Ja, namelijk (als u niet meer precies weet hoe het medicijn wordt genoemd, kunt u beschrijven waar het medicijn voor is geweest):

.....

.....

.....

- Nee

Rookte moeder tijdens de zwangerschap?

- Ja
 Nee

Gebruikte moeder alcohol tijdens de zwangerschap?

- Ja
 Nee

Werd tijdens de zwangerschap een groeiabwijking van de baby gezien op de echo?

- Ja
 Nee

Heeft moeder tijdens de zwangerschap een infectie doorgemaakt?

- Ja, namelijk:

.....

.....

.....

- Nee



Heeft moeder tijdens de zwangerschap schildklierhormoon gebruikt?

Ja, toelichting:

.....

.....

.....

Nee

Bijzonderheden bij de geboorte

Zwangerschapsduur weken en dagen
Geboortegewicht gram
Geboortelengte (of de eerste meting op het consultatiebureau) cm Datum van meting:.....
Hoofdomtrek (bij geboorte of de eerste meting op het consultatiebureau) cm Datum van meting:.....
Stuitligging	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Bij jongen: balletjes ingedaald?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Hoeveelste kind van moeder?	<input type="checkbox"/> Eerste kind <input type="checkbox"/> Tweede kind <input type="checkbox"/> Derde kind <input type="checkbox"/> Vierde kind <input type="checkbox"/> Anders, namelijk:



Had uw kind een goede start?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
APGAR-score bij geboorte	Na 1 minuut: Na 5 minuten: Na 10 minuten:
Was er sprake van een lage bloedsuiker bij de geboorte?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Was er sprake van geelzucht bij de geboorte?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Geboorteland	



3. Medische voorgeschiedenis

Ontwikkeling van uw kind

- Mijn kind behaalde alle mijlpalen op tijd
- Anders, namelijk:

.....

.....

.....

Voedingsproblemen

- Ja
- Nee

Toelichting:

.....

.....

.....

Ooit bij de kinderarts geweest

- Ja
- Nee

Toelichting:

.....

.....

.....

Chronische (langdurige) ziekte

- Ja



Nee

Toelichting:

.....

.....

.....

Operaties

Ja
 Nee

Toelichting:

.....

.....

.....

Ongelukken

Ja
 Nee

Toelichting:

.....

.....

.....

Medicijnen

Ja
 Nee

Toelichting:



.....

.....

.....

Chemotherapie of bestraling

- Ja
- Nee

Toelichting:

.....

.....

.....



4. Algemene gegevens van uw kind

Vermoeidheid, zich niet lekker voelen, traagheid

- Ja
- Nee

Toelichting:

.....

.....

.....

Zorgen over eetlust, gewicht, dieet

- Ja
- Nee

Toelichting:

.....

.....

.....

Blauw zien, transpireren, hartkloppingen, snelle ademhaling

- Ja
- Nee

Toelichting:

.....

.....

.....



Kortademigheid, hoesten, longontstekingen, oorontstekingen

- Ja
- Nee

Toelichting:

.....

.....

.....

Buikpijn, diarree, obstipatie, opgezette buik, bloed of slijm bij ontlasting, zweren in de mond

- Ja
- Nee

Toelichting:

.....

.....

.....

Blaasontstekingen, pijnlijk of moeilijk kunnen plassen, veel plassen, nierproblemen

- Ja
- Nee

Toelichting:

.....

.....

.....



Problemen met zien, horen of ruiken

- Ja
- Nee

Toelichting:

.....

.....

.....

Hoofdpijn, misselijkheid, braken

- Ja
- Nee

Toelichting:

.....

.....

.....

Bloedarmoede, snel blauwe plekken, bloeden wondjes lang door

- Ja
- Nee

Toelichting:

.....

.....

.....



Gewrichtsklachten en/of afwijkende gebitsontwikkeling

- Ja
- Nee

Toelichting:

.....

.....

.....

Puberteit

Schaamhaar, okselhaar, jeugdpuistjes, transpiratiegeur	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee Toelichting:
<u>Specifiek voor meisjes</u> Borstontwikkeling	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee Leeftijd waarop dit begon:..... jaar
<u>Specifiek voor meisjes</u> Ongesteld zijn	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee Leeftijd waarop dit begon:..... jaar
<u>Specifiek voor jongens</u> Vergroting penis en zaadballen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee Leeftijd waarop dit begon:..... jaar



5. Psychosociaal

Gaat het goed met uw kind op emotioneel gebied?

- Ja
- Nee

Toelichting:

.....

.....

.....

Gedragsproblemen, stemmingsproblemen, slaapproblemen?

- Ja
- Nee

Toelichting:

.....

.....

.....

Problemen op sociaal gebied?

- Ja
- Nee

Toelichting:

.....

.....

.....



School

Soort school	
Groep/klas	
Niveau	
Schoolprestaties	Toelichting:

Hobby's en interesses:

Toelichting:

.....
.....
.....

Sport:

Toelichting:

.....
.....
.....



Voldoende lichamelijke activiteiten:

- Ja
- Nee

Toelichting:

.....

.....

.....



6. Familie

Biologische vader

Lengte vader:cm

Lengte moeder van vader:cm

Lengte vader van vader:cm

Lengte broers/zussen van vader:

.....

.....

.....

.....

Puberteitsontwikkeling vader:

- Vroeg
- Normaal
- Laat

Toelichting:

.....

.....

.....



Biologische moeder

Lengte moeder:cm

Lengte moeder van moeder:cm

Lengte vader van moeder:cm

Lengte broers/zussen van moeder:

.....

.....

.....

.....

Puberteitsontwikkeling moeder:

- Vroeg
- Normaal
- Laat

Toelichting:

.....

.....

.....

Leeftijd waarop moeder voor het eerst ongesteld werd

.....jaar



Zijn de ouders familie van elkaar?

- Ja
- Nee

Toelichting:

.....

.....

.....

Familie

Zijn er meer kleine mensen in de familie?

- Ja
- Nee

Toelichting:

.....

.....

.....

Zijn er familieleden met vroegtijdige of late puberteitsontwikkeling?

- Ja
- Nee

Toelichting:

.....

.....

.....



Ziektes in de familie:

- Ja
- Nee

Toelichting:

.....

.....

.....

Aandoeningen met kleine lengte in de familie:

- Ja
- Nee

Toelichting:

.....

.....

.....



Bedankt voor het invullen!

Vragenlijst

- Mail de ingevulde vragenlijst naar de poli waar jullie een afspraak hebben.
- Heeft u de vragenlijst op papier ingevuld maar wilt u deze toch mailen? Scan het document dan eerst in.
- Lukt mailen niet? Neem de ingevulde vragenlijst dan mee naar uw afspraak.

Groeigegevens

- Stuur een kopie van de groeigegevens van uw kind mee.
- Lukt dit niet? Neem de groeigegevens dan mee naar uw afspraak.

Met vriendelijke groet,

Team Kind bij de Dokter

