

 Intakeformulier kinderen

Naam kind:

Geboortedatum kind:

Naam ouder(s):

Volledig adres:

Telefoonnummer:

E-mail contact-ouder:

Gewicht kind (i.v.m. dosering suppletie):

* Kunt u de gezondheidsklachten/-symptomen/-wensen van uw kind omschrijven?

Ook die waarvan u denkt dat ze irrelevant zijn.

* Op welke leeftijd of na welke situatie zijn de klachten ontstaan?
* Zijn er familieleden met dezelfde of vergelijkbare klachten/symptomen?
* Hoe was de geboorte? Keizersnede of via het geboortekanaal?
* Waren er complicaties bij de geboorte? Navelstrengomstrengeling, vacuümgeboorte, schouderdystocie of sterrenkijkergeboorte?
* Krijgt het kind flesvoeding/kunstvoeding en zo ja: welk merk?
* Krijgt/kreeg het kind borstvoeding en zo ja hoelang?
* Hoe is/was het voedingspatroon van de moeder tijdens de zwangerschap en borstvoedingsperiode (indien van toepassing)? Geef een uitgebreide omschrijving.
* Is er weleens antibiotica gebruikt:
1. Door het kind zelf?
2. Door de moeder in de jaren voor de zwangerschap?
3. Door de moeder tijdens de zwangerschap?
4. Door de moeder tijdens de bevalling?
5. Door de moeder tijdens de borstvoedingsperiode?

Zo ja: waarvoor werd de antibiotica voorgeschreven?

* Is er daarna probiotica gebruikt? Zo ja welke en hoelang?
* Heeft het kind of de moeder last gehad van spruw?
* Heeft moeder last gehad van vaginale schimmelinfectie in of na de zwangerschap?
* Welke inentingen heeft het kind gehad? Via het reguliere programma of aangepast?
* Heeft de moeder een vaccinatie gehad tijdens de zwangerschap?
* Worden er momenteel medicijnen of supplementen gebruikt? Zo ja welke (merk/type)?
* Hoe is de ontlasting van het kind?
* Hoe ziet het eetpatroon/drinkpatroon van het kind eruit?
* Hoe was de gezondheid van de moeder tijdens de zwangerschap? Gebruikte zij medicatie, zo ja welke?
* Heeft moeder of vader zelf gezondheidsklachten (darmproblematiek, hooikoorts, chronische aandoeningen enz.?)
* Heeft het kind broertjes of zusjes en zo ja: hebben zij dezelfde klachten?
* In geval van eczeem> is er sprake van amalgaamvullingen in het gebit bij:
1. De moeder van het kind, geplaatst voor of tijdens de zwangerschap
2. De oma van het kind, geplaats voor of tijdens dat zij zwanger was van de moeder van het betreffende kind.
* Is er al hulp gezocht bij andersoortige artsen of therapeuten?

Wat waren daar de diagnose, adviezen en het eventuele resultaat?

* Is er nog andere relevante informatie waar niet naar gevraagd is maar die wel belangrijk is om te delen?
* Het is niet nodig of aangeraden dat uw kind meekomt naar het consult, indien deze jonger is dan 12 jaar. Consulten zijn mogelijk in de ochtend/middag/avond. (Bij zomers warm weer alleen in de ochtend of avond.)

Heeft u een voorkeursdag(-deel) voor een consult of zijn er dagen/dagdelen dat het nooit schikt?