



Rijnland Ziekenhuis
postbus 4220
2350 CC Leiderdorp

locaties:

☐ Simon Smitweg 1
2353 GA Leiderdorp
telefoon: 071 - 582 82 82

☐ Metoorlaan 4
2402 WC Alphen a/d Rijn
telefoon: 0172 - 46 74 67

naam:

Niet invullen.

Geplande ingreep:

☐ links ☐ rechts ☐ beiderzijds ☐ niet van toepassing

S.v.p. aankruisen/invullen wat van toepassing is.

1. Wat is het gewicht en de lengte van uw kind? kg cm

2. Voor welke stoffen/medicijnen is uw kind overgevoelig?

3. Gebruikt uw kind medicijnen? ☐ ja ☐ nee

Zo ja, welke?

4. Heeft uw kind wel eens een operatie ondergaan? ☐ ja ☐ nee

Zo ja, waarvoor en in welk jaar?

5. Zijn er in uw naaste familie problemen met narcose/verdooving geweest? ☐ ja ☐ nee

Zo ja, wat voor problemen?

6. Heeft (of had) uw kind een van de hieronder genoemde aandoeningen?

• Astma, bronchitis, CARA, of andere longziekten? ☐ ja ☐ nee

• Croup of pseudocroup? ☐ ja ☐ nee

• Vallende ziekte, epilepsie, toevallen, stuipen, wegrakingen? ☐ ja ☐ nee

• Hartafwijkingen, hartuisjes, hartziekten, hartoperaties? ☐ ja ☐ nee

• Bloedziekten, hemofilie? ☐ ja ☐ nee

• Spierziekten? ☐ ja ☐ nee

• Nierziekten? ☐ ja ☐ nee

• Suikerziekte? ☐ ja ☐ nee

• Andere ziekten of aandoeningen? ☐ ja ☐ nee

Zo ja, welke?

7. Bloedt uw kind lang na bij verwondingen of kiezen trekken? ☐ ja ☐ nee

Zo ja, is dit een probleem binnen de familie? ☐ ja ☐ nee

Heeft uw kind vaak bloeduitstortingen? ☐ ja ☐ nee

- Ruimte voor de polikliniek-assistent/arts voor eventuele opmerkingen c.q. bevindingen:*

Handtekening van ouder/verzorger/voogd (te plaatsen na het persoonlijk onderhoud met de
polikliniek-assistent/arts/anesthesioloog):

.....