
Voorgeschiedenis

<u>betrokken hulpverleners</u>	<u>naam</u>	<u>ziekenhuis</u>	<u>hoe vaak</u>	<u>datum laatste bezoek</u>
- huisarts - -
- kinderarts - -
- kindercardioloog - -
- oogarts - -
- KNO-arts - -
- revalidatie-arts - -
- orthopeed - -
- fysiotherapeut - -
- logopedist - -
- MEE - -
- psycholoog - -

Welke hulpverlener heeft de diagnose medegedeeld?

Hoe was de eerste opvang? goed matig slecht

Gezondheidstoestand van uw kind

Heeft uw kind lichamelijke klachten? nee ja

.....

.....

Gebruikt uw kind medicijnen? nee ja

.....

.....

Is uw kind ooit opgenomen in een ziekenhuis? nee ja

.....

.....

Problemen in de zwangerschap? nee ja

Problemen bij de bevalling? nee ja

Heeft u borstvoeding gegeven? nee ja

Zo ja hoelang?

Waren er voedingsproblemen? nee ja

Is er sondevoeding nodig geweest? nee ja

Hoe is de eetlust? goed matig slecht

Hoe is de ontlasting? normaal hard vaak dun

Is hij/zij verkouden? nooit zelden vaak

Last van oorontstekingen? nooit zelden vaak

Last van keelontstekingen? nooit zelden vaak

Last van hoesten? nooit zelden vaak

Hoort uw kind goed? ja matig slecht geen idee

Is er een hoortest gedaan? ja nee

Zo ja, wat was de uitslag? goed matig slecht

Trommelvliesbuisjes? nooit ja vroeger gehad

Is uw kind bij een kindercardioloog geweest?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
Is er een echo van het hart gedaan?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
Wat was het resultaat?	<input type="checkbox"/> goed	<input type="checkbox"/>
Wat is er gevonden?	.....
Is uw kind normaal gevaccineerd?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
Is uw kind tegen hepatitis B gevaccineerd?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
Is uw kind tegen het RS virus gevaccineerd?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee

Wanneer is uw kind gaan:

lachen (bewust):	..... maanden	dingen vastpakken:	..... maanden
los zitten:	..... maanden	kruipen:	..... maanden
staan:	..... maanden	los lopen:	..... maanden
brabbelen:	..... maanden	fietsen:	..... maanden
eerste woordjes:	..... maanden	traplopen:	..... maanden

Zijn er oogproblemen? nee ja, namelijk:

.....

Is er oogheelkundig onderzoek geweest nee ja

Zo ja, op welke datum: - -

Crèche / dagopvang / oppas (graag omcirkelen wat van toepassing is)

Hoeveel dagen gaat uw kind hier naar toe?dagen

Vaste oppas?

School

Welk type onderwijs volgt uw kind?
.....

In welke groep zit uw kind?
.....

Hoe gaat het op school?
.....

Heeft u speciale maatregelen moeten nemen, bijvoorbeeld remedial teacher?
.....

Situatie op dit moment

1. Waarom komt u naar de Downpoli of bij de Down kinderarts?
.....
.....
.....

2. Wat is uw vraag of probleem?
.....
.....
.....

Wat zijn de drie belangrijkste problemen van of met uw kind?

1.
.....
 2.
.....
 3.
.....
-

Het spreekuur

U wenst een eerste afspraak voor: de Downpoli of een consult alleen bij de Down kinderarts

Indien u kiest voor de Downpoli

Wilt U hieronder aangeven wie u wilt spreken (**minimaal drie**)?

Is uw kind jonger dan anderhalf jaar, dan adviseren wij minimaal de eerste drie disciplines in de eerste kolom te bezoeken.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> kinderarts/coördinator | <input type="checkbox"/> orthoptist (Visio) |
| <input type="checkbox"/> kinderfysiotherapeut | <input type="checkbox"/> tandarts |
| <input type="checkbox"/> logopedist | <input type="checkbox"/> KNO-arts/gehoortest |
| <input type="checkbox"/> orthopedagoog | <input type="checkbox"/> andere wens: |
| <input type="checkbox"/> contactouder | |

Voorlichting

1. Heeft u voorlichting gekregen over het Down Syndroom van betrokken artsen en hulpverleners en zo ja, welke?

.....
.....

2. Kent u de Downstichting? ja nee

3. Bent u lid van de Downstichting ja nee

Algemene opmerkingen

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

Indien mogelijk zien wij graag de bestaande correspondentie/gegevens over uw kind van de verschillende behandelaren ook apart tegemoet (per mail of post). Dit voor het optimaal kunnen beantwoorden van de vragen.

Aanmeldingsformulier in bijgevoegde antwoordenvolp (geen postzegel nodig) sturen naar:

Down Centrum Nederland, locatie West Nederland
Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp
Antwoordnummer 10822
2350VB Leiderdorp