

PREOPERATIEVE VRAGENLIJST

(door de ouders of de voogd in te vullen)

Betreft (Naam / Geboortedatum / Adres) :

Geplande ingreep / behandeling en zijde :

Datum :

Is het kind koortsig of voelt het zich ziek ? ja neen

Was het kind te vroeg geboren ? ja neen

Zo ja, hoeveel weken duurde de zwangerschap ?

Kreeg het kind zuurstof ? ja neen

Zijn er restletsels ? ja neen

Heeft het kind hartproblemen ? ja neen

Heeft het kind longproblemen ? ja neen

Heeft het kind een spierziekte ? ja neen

Zijn er andere ziekten bekend bij het kind ? ja neen

Is het kind regelmatig verkouden ? ja neen

Is het kind nu verkouden ? ja neen

Neemt het kind geneesmiddelen ? ja neen

Zo ja, welke ?

Is het kind allergisch aan iets ? ja neen

Is het kind recent in aanraking gekomen met een besmettelijke ziekte ? ja neen

Zijn er ooit in de familie problemen geweest met een verdoving ? ja neen

Datum :

Handtekening (Naam / Adres) :

vader (*)

moeder (*)

voogd (*)

(*) schrappen wat niet past

(PV KA)