

Intake formulier kinderdiëtist

Naam:	
Leeftijd:	
Geslacht:	Meisje / Jongen
Wat is de reden om een kinderdiëtist in te schakelen?	
Van wie kwam het idee om hier naartoe te komen?	
Wie is jullie huisarts?:	
Wie heeft jullie doorverwezen? :	
Medische voorgeschiedenis en/of medicijngebruik/ vitaminesupplementen	
Wat zijn volgens u als ouder(s)/ verzorger(s) de oorz(aken) van het overgewicht?	
Zit u als ouder(s)/ verzorger(s) op 1 lijn betreft de (voedings)opvoeding?	JA/NEE Indien Nee, waarover niet.....
Op welke leeftijd is het overgewicht ontstaan?	
Was er een snelle of langzame toename van het overgewicht?	
Komt er overgewicht in de familie voor? Zo ja, bij wie?	
Komen er in de familie ziekten/ aandoeningen voor? Zo ja welke? <i>Bijv. diabetes, hart-/ ziekten, verhoogd cholesterol, enz.</i>	
Slapen	Slaapt uw kind goed? Hoeveel uur per nacht?..... Snurkt uw kind?.....
Is er sprake van vermoeidheid?	JA/ NEE
Heeft uw kind weleens last van hoofdpijn? Hoe vaak?	JA/ NEEper week
Heeft uw kind weleens last van buikpijn? Hoe vaak?	JA/ NEE per week
Eventuele voedselallergieën:	
Stoelgang/ontlasting:	aantal x per week.....
Menstruatie	JA/ NEE + sinds wanneer..... Zo ja, hoe is deze?..... (Onregelmatig, pijn, veel bloedverlies?)

<p>Heeft uw kind al eerder begeleiding gehad voor zijn overgewicht ? Zo ja, waar/ bij wie?</p>	
<p>Is uw kind momenteel nog bij andere zorgverleners onder behandeling?</p>	<p>JA/ NEE Zo ja, bij welk soort zorgverlener en voor welk probleem?</p>
<p>Wat hopen jullie te leren, zou je graag anders willen zien?</p>	<p>Ouders: Kind:</p>
<p>Beroep moeder/ aantal uren: Beroep vader/ aantal uren:</p>	
<p>Lengte moeder: Lengte vader:</p>	
<p>Gezinssamenstelling: Huisdieren:</p>	
<p>Heeft u gezin (recentelijk) een ingrijpende gebeurtenis meegemaakt? <i>Bijv. echtscheiding, overlijden familielid, verhuizing, financiële problemen, enz.</i></p>	<p>JA/NEE Spelen deze veranderingen/ gebeurtenissen nu een rol voor uw kind/ gezin? JA/ NEE?</p>
<p>Hobby's/ interesses:</p>	
<p>School:</p>	
<p>BSO/ naschoolse opvang</p>	<p>JA/ NEE, Zo ja, hoeveel dagen.....</p>
<p>Groep/klas:</p>	
<p>Is er sprake van een leer-/ gedragsstoornis?</p>	
<p>Heeft u kind last van zijn gewicht? <i>Denk aan gepest worden, niet mee kunnen komen met gymles, moeite met omkleden vanwege het gewicht, schaamte, onzekerheid, enz.</i></p>	<p>JA / NEE Zo ja, waarvan vooral.....</p>
<p>Zijn er lichamelijke beperkende factoren waardoor bewegen minder makkelijk gaat?</p>	<p>JA/ NEE Welke?</p>
<p>Dagelijkse routine per dag:</p>	<p>TV kijken: minuten Tv op eigen slaapkamer? JA/ NEE Computer/ tablet/ telefoon tijd:..... minuten Buiten spelen: minuten Hoe ga je naar school: te voet / op de fiets, afstand...../ met de auto</p>
<p>Sport, welke sport en hoe vaak (uur) doe je dit per week?</p>	
<p>Hoeveel x per week/ aantal uur heb je schoolgym?</p>	

Vragen voeding	
Religieuze voedingsvoorschriften/ eetcultuur	
Als je eet, zit je dan aan tafel?	JA/ NEE
Staat de tv/ ipad/ mobiel, enz aan als je eet?	JA/ NEE
Eet je snel? Voel je goed wanneer je genoeg hebt gegeten?	JA/ NEE JA/ NEE
Wie doet de inkopen?	
Wie bereidt de warme maaltijd?	
Hoe laat is de warme maaltijd meestal?	
Hoe vaak per week hebben jullie een makkelijke maaltijd? En wat wordt er dan gegeten? (bijv. friet, pizza, chinees, kant en klare maaltijden, enz)	
Zijn er veel feestjes, speciale gelegenheden die gezond eten soms lastig maakt?	
Wat drink je meestal?	
Hebben jullie vaste snoepmomenten thuis?	
Hoe vaak eet je per week bij anderen? (bijv. bij opa/ oma, oppas, overblijven,)	
Heb je (zak/school)geld waar je eten van koopt?	JA/NEE
Eet je weleens stiekem? Gewoon eerlijk zijn hoor, we worden niet boos ;))	JA/NEE