



Is uw kind geadopteerd?  Ja  Nee

Uit hoeveel kinderen bestaat uw (samengestelde) gezin in totaal?  
(Alle in- en uit huis wonende kinderen meetellen)

Wat is het aantal in huis wonende (stief)broers/-zussen?  
(Indien geen, vult u hier dan o in)

Indien uw familie van oorsprong niet Nederlands is, tot welke bevolkingsgroep behoort uw familie?  
(meerdere antwoorden mogelijk)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Europees               | <input type="checkbox"/> Turks               |
| <input type="checkbox"/> Surinaams-Hindoestaans | <input type="checkbox"/> Antilliaans         |
| <input type="checkbox"/> Indisch / Indonesisch  | <input type="checkbox"/> Afro-Amerikaans     |
| <input type="checkbox"/> Marokkaans             | <input type="checkbox"/> Niet van toepassing |
| <input type="checkbox"/> Anders, namelijk ..... |  |

Spreekt en begrijpt u Nederlands?  Ja  Nee

*Indien u nee heeft geantwoord, neemt u dan iemand mee naar de afspraken in het ziekenhuis die Nederlands spreekt en begrijpt.*

## Historie kind

*Onderstaande vragen gaan over de zwangerschap en de eerste periode na de geboorte. Indien u niet het exacte antwoord weet op onderstaande vragen, geeft u dan een schatting.*

Is uw kind onderdeel van een tweeling (of meerling)?  ja  nee

Wat was de duur van de zwangerschap (in weken)?  weken

Was er sprake van zwangerschapsdiabetes / zwangerschapssuiker?  ja  nee

Wat was het geboortegewicht van uw kind (in grammen)?  gram

Wat was de geboortelengte van uw kind (in centimeter)?  centimeter

Wat was de schedelomtrek bij geboorte van uw kind (in centimeter)?  centimeter

Heeft u borstvoeding gegeven aan uw kind?  ja  nee

Zo ja, hoe lang heeft u borstvoeding gegeven (in weken)?

 weken

Heeft u flesvoeding gegeven aan uw kind?

 ja  nee

Zo ja, hoeveel weken na de geboorte bent u gestart met flesvoeding?  
(Indien u direct bent gestart vult u hier dan o in)

 weken

Heeft u bijvoeding gegeven aan uw kind?

 ja  nee

Zo ja, hoeveel weken na de geboorte bent u gestart met bijvoeding?  
(Indien u direct bent gestart vult u hier dan o in)

 weken

Heeft u meer voeding gegeven dan volgens de richtlijn van het  
consultatiebureau nodig was en/of heeft u speciale voeding gegeven voor  
'hongerige baby's'?

 ja  nee

## Gezondheid kind

Wat is voor u HET BELANGRIJKSTE DOEL van een bezoek aan de kinderarts?

- Geruststelling
- Om klachten te verminderen
- Weten wat er aan de hand is
- Anders, namelijk .....

Wat vindt u, over het algemeen genomen, van de gezondheid van uw kind?

- Heel goed   
  Goed   
  Gaat wel   
  Niet zo best   
  Slecht

Heeft uw kind een vertraagde of afwijkende motorische ontwikkeling?

 ja  nee

Heeft uw kind een vertraagde of afwijkende spraak/taal ontwikkeling bij?

 ja  nee

Rookt uw kind?

 ja  nee

Drinkt uw kind alcoholische dranken?

 ja  nee

Gebruikt uw kind drugs?

 ja  nee

Gebruikt uw kind medicijnen? (anticonceptie valt hier ook onder)

 ja  nee

- Snurkt uw kind?  ja  nee
- Hoeveel uur slaapt uw kind per nacht?  uur
- Hoeveel schermtijd heeft uw kind rondom bedtijd?  
(Gebruik van mobiele telefoon, laptop, tablet etc., vlak voor het slapen gaan)  uur
- Heeft uw kind concentratieproblemen overdag?  ja  nee
- Als het gaat om uw dochter: is uw dochter al ongesteld?  ja  nee
- Zo ja, sinds welke leeftijd?  jaar
- Zo ja, heeft uw dochter menstruatieklachten?  ja  nee
- Zo ja, welke klachten (meerder antwoorden mogelijk)  
 Heftige pijnen       Onregelmatigheid       Veel bloedverlies
- Als het gaat om uw dochter: heeft uw dochter last van overbehaving?  ja  nee
- Heeft uw kind borstontwikkeling?  ja  nee
- Zo ja, sinds welke leeftijd (in jaren)?  jaar
- Heeft uw kind last van verstopping?  ja  nee
- Heeft uw kind last van diarree?  ja  nee
- Hoe vaak poept uw kind per week?  keer
- Heeft uw kind gedragsproblemen?  ja  nee
- Zo ja, welk gedragsprobleem is vastgesteld? (meerdere antwoorden mogelijk)  
 ADHD / ADD                       PDD/NOS, Syndroom van Asperger, Autisme  
 ODD-CD                       Dyslexie en/of Dyscalculie  
 NLD                       MCDD  
 Anders, namelijk .....
- Heeft uw kind wel eens pijn aan zijn of haar gewrichten?  ja  nee

Zo ja, welke gewrichten? (meerdere antwoorden mogelijk):

Enkels     Knieën     Heupen     Rug

Anders, namelijk .....

Heeft uw kind problemen met het zien?

ja     nee

Zo ja, welk probleem of problemen? .....

.....

Heeft uw kind last van benauwdheid bij inspanning?

ja     nee

Heeft uw kind luchtwegproblemen?

ja     nee

Zo ja, welk probleem of problemen? .....

.....

Heeft uw kind klachten die te maken kunnen hebben met het overgewicht en die we hiervoor nog niet genoemd hebben? Wilt u de klachten hieronder beschrijven? Waar gaat het precies om? Hoe lang speelt het al? Wat heeft u er al aan gedaan? Hielp dat?

Omschrijving van klachten (lichamelijk, psychisch, emotioneel of in de omgang met andere mensen):

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

Heeft uw kind andere klachten die **niet** direct te maken hebben met het overgewicht? Wilt u deze klachten hieronder beschrijven? Waar gaat het precies om? Hoe lang speelt het al? Wat heeft u er al aan gedaan? Hielp dat?

Omschrijving van klachten (lichamelijk, psychisch of sociale emotioneel):

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

### Gewicht kind

Wat is het gewicht van uw kind (in kilo's)?

kilogram

Wat is de lengte van uw kind (in centimeters)?

cm

Op welke leeftijd is het overgewicht bij uw kind ontstaan?

jaar

Wat is volgens u de reden waarom uw kind overgewicht heeft (meerdere antwoorden mogelijk)

- Teveel eten en drinken
- Verkeerde voeding
- Te weinig beweging
- Anders, namelijk

.....

Heeft uw kind wel eens geprobeerd gewicht te verliezen?  ja  nee

Zo ja, hoe vaak heeft uw kind geprobeerd gewicht te verliezen? (vul het aantal pogingen in cijfers in)  keer

Zo ja, wanneer heeft uw kind de laatste poging gedaan? (datum) \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Zo ja, heeft uw kind begeleiding gehad in het verliezen van gewicht?  ja  nee

Zo ja, op wat voor manier? (meerdere antwoorden mogelijk en graag naam en/of praktijk invullen)

- Diëtist, .....
- Jeugdverpleegkundige of jeugdarts, .....
- Leefstijlprogramma, .....
- Fysiotherapeut, .....
- Psycholoog, .....
- Anders, namelijk .....

### Eetgewoonten kind

Hoe vaak per week ontbijt uw kind?

- (bijna) nooit
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- Elke dag

Hoe vaak per week luncht uw kind?

- (bijna) nooit
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- Elke dag

Hoe vaak per week eet uw kind een zelfgemaakte warme maaltijd?

- (bijna) nooit
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- Elke dag

Hoe vaak per week eet uw kind 2 ons groenten en 2st fruit, volgens de Nederlandse norm?

- (bijna) nooit       1       2       3  
 4       5       6       Elke dag

Hoe vaak per dag eet uw kind tussendoortjes?

- (bijna) nooit       1 keer per dag       2 keer per dag       3 keer per dag  
 4 of meer keer per dag

Hoe vaak per dag eet uw kind snacks en/of fastfood producten

- (bijna) nooit       1 keer per dag       2 keer per dag       3 keer per dag  
 4 of meer keer per dag

Hoeveel suikerhoudende dranken drinkt uw kind gemiddeld per dag? (Bijv. diksap/limonade, frisdrank, vruchtensap, energiedrank, fristi, Wicky, thee met suiker, ice tea)

- (bijna) nooit       1 keer per dag       2 keer per dag       3 keer per dag  
 4 of meer keer per dag

Heeft uw kind momenten dat het niet kan stoppen met eten (eetbuien)?

- ja       nee

Zo ja, hoe vaak per week heeft uw kind eetbuien?

per week

Wat voor eten kookt u meestal? (meerder antwoorden mogelijk)

- Nederlandse gerechten       Turkse gerechten  
 Marokkaanse gerechten       Indische gerechten  
 Italiaanse gerechten       Anders: .....

Wie kookt de maaltijden?.....

Wie doet de boodschappen?.....

Waar worden de hoofdmaaltijden (ontbijt, lunch en warme maaltijd) meestal gegeten door uw kind?

- Aan tafel       Voor de tv / achter de computer  
 Anders: .....

**Beweggewoonten kind**

Wat doet uw kind in zijn / haar vrije tijd? .....

.....

.....

Hoeveel dagen per week gaat uw kind lopend of zelf fietsend naar school? Denk hierbij aan de afgelopen week. Is uw kind ziek geweest of heeft uw kind vakantie gehad? Denk dan aan de laatste week dat uw kind naar school is gegaan.

- (bijna) nooit                       1 dag                       2 dagen
- 3 dagen                       4 dagen                       5 dagen

Als uw kind lopend of zelf fietsend naar school gaat, hoe lang is uw kind dan onderweg? Telt u hierbij de minuten van huis naar school en van school naar huis bij elkaar op.

- Korter dan 10 minuten per dag
- 10 tot 20 minuten per dag
- 20 tot 30 minuten per dag
- 30 minuten tot een uur per dag
- Een uur per dag of langer
- Niet van toepassing (indien vorige vraag met 'nooit' is beantwoord)

Hoeveel dagen per week heeft uw kind sport op school? Zoals schoolgym, schoolzwemmen?

- (bijna) nooit                       1 dag                       2 dagen
- 3 dagen                       4 dagen                       5 dagen

Is uw kind lid van een (of meerdere) sportvereniging(en)?                       ja                       nee  
 (Bijvoorbeeld zwemmen, voetbal, ballet, paardrijden)

Zo ja, hoeveel dagen per week sport uw kind bij een sportvereniging?

- Nooit                       1 dag                       2 dagen                       3 dagen
- 4 dagen                       5 dagen                       6 dagen                       Elke dag



Hoe lang per keer sport uw kind meestal bij een sportvereniging?

- Kortere dan een half uur
- Een half uur tot 1 uur
- 1 tot 2 uur
- 2 of meer uur
- Niet van toepassing (indien vorige vraag met 'nooit' is beantwoord)

Hoeveel dagen per week speelt uw kind buiten (buiten schooltijd)? (Bijvoorbeeld voetballen, fietsen en skaten?)

- Nooit
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- Elke dag

Hoe lang per dag speelt uw kind meestal buiten (buiten schooltijd)? Denk hierbij aan de afgelopen week.

- Kortere dan een half uur
- Een half uur tot 1 uur
- 1 tot 2 uur
- 2 tot 3 uur
- 3 uur of langer
- Niet van toepassing (indien vorige vraag met 'nooit' is beantwoord)

Hoeveel schermtijd heeft uw kind per dag (TV, DVD, spel(computer), tablet, telefoon)?

- Kortere dan een half uur
- Een half uur tot 1 uur
- 1 tot 2 uur
- 2 tot 3 uur
- 3 uur of langer
- Niet van toepassing (indien vorige vraag met 'nooit' is beantwoord)

**Persoonsgegevens ouders**

Wat is de nationaliteit van moeder? .....

Wat is het hoogst behaalde diploma van moeder?

- |   |                            |                            |                            |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <input type="radio"/> Praktijkonderwijs | <input type="radio"/> VMBO | <input type="radio"/> HAVO | <input type="radio"/> VWO  |
| <input type="radio"/> MBO               | <input type="radio"/> HBO  | <input type="radio"/> WO   | <input type="radio"/> Geen |

Wat is de werksituatie van moeder?

- |  |               |
|--|---------------|
| <input type="radio"/> Betaald werk, fulltime (36 uur of meer)    | Beroep: ..... |
| <input type="radio"/> Betaald werk, parttime (minder dan 36 uur) | Beroep: ..... |
| <input type="radio"/> Werkloos / werkzoekende                    | Beroep: ..... |
| <input type="radio"/> Arbeidsongeschikt                          |               |
| <input type="radio"/> Anders, namelijk .....                     |               |

Wat is de nationaliteit van vader? .....

Wat is het hoogst behaalde diploma van vader?

- |   |                            |                            |                            |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <input type="radio"/> Praktijkonderwijs | <input type="radio"/> VMBO | <input type="radio"/> HAVO | <input type="radio"/> VWO  |
| <input type="radio"/> MBO               | <input type="radio"/> HBO  | <input type="radio"/> WO   | <input type="radio"/> Geen |

Wat is de werksituatie van vader?

- |  |               |
|--|---------------|
| <input type="radio"/> Betaald werk, werkt fulltime (36 uur of meer)    | Beroep: ..... |
| <input type="radio"/> Betaald werk, werkt parttime (minder dan 36 uur) | Beroep: ..... |
| <input type="radio"/> Werkloos / werkzoekende                          | Beroep: ..... |
| <input type="radio"/> Arbeidsongeschikt                                |               |
| <input type="radio"/> Anders, namelijk .....                           |               |

Wat is uw huidige samenlevingsvorm?

- Gehuwd / samenwonend       Duurzaam gescheiden sinds \_\_/\_\_/\_\_ (datum)
- Anders, namelijk .....

ja       nee

Zijn de ouders familie van elkaar?

## Historie gezin

Wat was de leeftijd van de eerste menstruatie van moeder (in jaren)?  jaar

Wat was leeftijd van de start van de pubertijd van vader? (in jaren)  jaar

Wat is het gewicht van moeder op dit moment (in kilo's)?  kilogram

Wat is de lengte van moeder op dit moment (in kilo's)?  kilogram

Wat is het gewicht van vader op dit moment (in kilo's)?  kilogram

Wat is de lengte van vader op dit moment (in kilo's)?  kilogram

Wat was het gewicht van moeder bij de start van de zwangerschap (in kilo's)?  kilogram

Hoe veel was de gewichtstoename van moeder gedurende de zwangerschap (in kilo's)?  kilogram

Hoe veel is het maximale gewicht van moeder (in kilo's, niet tijdens de zwangerschap)?  kilogram

Hoe veel is het maximale gewicht van vader (in kilo's)?  kg

Heeft moeder een maag-verkleinende ingreep ondergaan?  ja  nee

Heeft vader een maag-verkleinende ingreep ondergaan?  ja  nee

## Ziektes in de familie

Let op: de volgende vragen gaan NIET over uw kind zelf maar over de familie. We stellen deze vragen om beter inzicht te krijgen of er ziektes in de familie bestaan. Deze ziektes kunnen invloed hebben op de gezondheid van uw kind. Bij alle vragen zijn meerdere antwoorden mogelijk.

Komt overgewicht voor bij een van de volgende familieleden van uw kind?

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Moeder              | <input type="checkbox"/> Vader              | <input type="checkbox"/> Broer of zus van uw kind |
| <input type="checkbox"/> Ouder(s) van moeder | <input type="checkbox"/> Ouder(s) van vader | <input type="checkbox"/> Niet van toepassing      |

Komt diabetes mellitus (suikerziekte) bij een van de volgende familieleden van uw kind?

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Moeder              | <input type="checkbox"/> Vader              | <input type="checkbox"/> Broer of zus van uw kind |
| <input type="checkbox"/> Ouder(s) van moeder | <input type="checkbox"/> Ouder(s) van vader | <input type="checkbox"/> Niet van toepassing      |

Komt hoge bloeddruk voor bij een van de volgende familieleden van uw kind??

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Moeder              | <input type="checkbox"/> Vader              | <input type="checkbox"/> Broer of zus van uw kind |
| <input type="checkbox"/> Ouder(s) van moeder | <input type="checkbox"/> Ouder(s) van vader | <input type="checkbox"/> Niet van toepassing      |

Komt verhoogd cholesterolgehalte voor bij een van de volgende familieleden van uw kind??

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Moeder              | <input type="checkbox"/> Vader              | <input type="checkbox"/> Broer of zus van uw kind |
| <input type="checkbox"/> Ouder(s) van moeder | <input type="checkbox"/> Ouder(s) van vader | <input type="checkbox"/> Niet van toepassing      |

Komen er hart- en vaatziekten voor bij een van de volgende familieleden van uw kind??

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Moeder              | <input type="checkbox"/> Vader              | <input type="checkbox"/> Broer of zus van uw kind |
| <input type="checkbox"/> Ouder(s) van moeder | <input type="checkbox"/> Ouder(s) van vader | <input type="checkbox"/> Niet van toepassing      |

Komen er schildklierproblemen voor bij een van de volgende familieleden van uw kind??

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Moeder              | <input type="checkbox"/> Vader              | <input type="checkbox"/> Broer of zus van uw kind |
| <input type="checkbox"/> Ouder(s) van moeder | <input type="checkbox"/> Ouder(s) van vader | <input type="checkbox"/> Niet van toepassing      |

Komt een eetstoornis (anorexia, boulimia, binge-eating disorder) voor bij een van de volgende familieleden van uw kind? Of is het in het verleden voorgekomen?

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Moeder              | <input type="checkbox"/> Vader              | <input type="checkbox"/> Broer of zus van uw kind |
| <input type="checkbox"/> Ouder(s) van moeder | <input type="checkbox"/> Ouder(s) van vader | <input type="checkbox"/> Niet van toepassing      |

Zijn er nog andere bijzonderheden IN DE FAMILIE die van belang kunnen zijn? (het gaat bij deze vraag dus niet om het kind zelf):

.....

.....

.....

.....

**Dit was het einde van de vragenlijst. Bedankt voor uw tijd.**