

Aan de ouder(s)/verzorger(s): Zou u deze vragenlijst samen met uw kind zo volledig mogelijk willen invullen en meenemen naar het onderzoek?

Naam

Geboortedatum

Datum onderzoek

1 Is uw kind onder behandeling bij een kinderlongarts (geweest)?

☐ Nee

☐ Ja, nl.

☐ OZG Delfzijl

☐ Medisch Centrum Leeuwarden

☐ Refajaziekenhuis

☐ OZG Winschoten

☐ UMCG

☐ Martiniziekenhuis

☐ Nij Smellinghe

☐ St. Antoniusziekenhuis

☐ Tjongerschans

☐ Anders

2 Medicatie

A Gebruikt uw kind longmedicatie en/of medicijnen tegen allergie? Zo ja, welke?

☐ Nee (ga naar vraag 3)

☐ Ja, nl

Naam medicijn	Sterkte	Hoe vaak neemt uw kind deze in?	Toedieningsvorm: poederinhalator (P), dosis-aerosol (D), voorzetkamer (V), spray (S), tablet (T)				
			☐ P	☐ D	☐ V	☐ S	☐ T
			☐ P	☐ D	☐ V	☐ S	☐ T
			☐ P	☐ D	☐ V	☐ S	☐ T

B Heeft uw kind last gehad van bijwerkingen van de longmedicatie?

☐ Nee

☐ Ja, nl

☐ Hartkloppingen

☐ Heesheid

☐ Droge mond

☐ Krampen

☐ Blauwe plekken

☐ Anders:

C Vergeet uw kind de longmedicijnen wel eens in te nemen?

☐ Nooit

☐ Zelden

☐ Af en toe

☐ Regelmatig

☐ Heel vaak

☐ Altijd

3 Wat was de duur van de zwangerschap van de moeder?

☐ minder dan 37 weken

☐ 37 weken en meer

☐ onbekend

4 Roken

A Rookte moeder gedurende de zwangerschap?

☐ Ja

☐ Nee

☐ Onbekend

B Wordt er in huis gerookt?

☐ Ja

☐ Nee

C Rookt uw kind?

☐ Ja

☐ Nee

☐ Voorheen

5 Hoe vaak heeft uw kind de afgelopen 12 maanden een kuur (antibiotica of prednison) voor de longen gehad vanwege meer klachten van hoesten en/of kortademigheid?

Keer prednison (vul aantal in)

Keer antibiotica (vul een getal in)

6 Luchtwegklachten

A Heeft uw kind in de afgelopen 12 maanden last gehad van piepen op de borst?

☐ Ja

☐ Nee

B Heeft uw kind in de afgelopen 12 maanden aanvallen gehad van kortademigheid?

☐ Ja

☐ Nee

C Heeft uw kind in de afgelopen 12 maanden last gehad van hoesten of volzitten?

☐ Ja

☐ Nee

7 Hoe oud was uw kind toen de luchtwegklachten zijn begonnen?

Mijn kind was

jaar oud (vul een getal in)

8 Van welke onderstaande aandoeningen heeft uw kind (ooit) last (gehad)?

☐ Geen

☐ Eczeem

☐ Hooikoorts

☐ Allergie

☐ Astma

☐ Bronchitis

9 Komen er in de naaste familie (ouders, broers, zussen) longklachten voor?

☐ Nee ☐ Ja ☐ Weet ik niet

10 Wanneer of waarvan krijgt uw kind klachten van benauwdheid, kortademigheid of piepen?

☐ Geen ☐ (Huis)dieren ☐ Bomen ☐ Baklucht ☐ Parfumlucht
☐ Seizoenen ☐ (Huis)stof ☐ Koude lucht ☐ Sigarettenrook ☐ Inspanning
☐ Voedsel ☐ Grassen ☐ Mist ☐ Verflucht ☐ Anders:

11 Zijn er ook perioden (weken of maanden) waarop uw kind geen klachten heeft?

☐ Ja ☐ Nee

12 Verzuimt uw kind vaak (meer dan 2 weken per jaar) van school vanwege luchtwegklachten?

☐ Ja ☐ Nee

13 Hoeveel dagen in de afgelopen week heeft uw kind 30 minuten of meer tenminste matige lichaamsbeweging (hardlopen, voetballen) gehad?

☐ 0 ☐ 1-4 ☐ 5 of meer

14 Zet een cirkeltje om het getal in de kolom die het beste beschrijft hoe uw kind zich de afgelopen week heeft gevoeld (slechts één antwoord per vraag)

ACQ

1 Hoe vaak is uw kind per nacht gemiddeld wakker geworden door longproblemen in de afgelopen week?	0	Nooit	4 In welke mate heeft uw kind zich over het algemeen kortademig gevoeld in de afgelopen week tengevolge van longproblemen?	0	Helemaal niet
	1	Bijna nooit		1	Nauwelijks
	2	Een paar keer		2	Een beetje
	3	Verscheidene keren		3	Middelmatig
	4	Vaak		4	Vrij ernstig
	5	Heel vaak		5	Ernstig
2 Hoe ernstig waren de longproblemen van uw kind bij het 's morgens wakker worden gemiddeld in de afgelopen week?	6	Kon niet slapen vanwege longproblemen	5 Hoe vaak had uw kind in de afgelopen week over het algemeen een piepende ademhaling?	6	Heel ernstig
	0	Geen klachten		0	Nooit
	1	Heel lichte klachten		1	Zelden
	2	Lichte klachten		2	Af en toe
	3	Matige klachten		3	Geregeld
	4	Vrij ernstige klachten		4	Vaak
3 In welke mate werd uw kind over het algemeen in de afgelopen week door zijn/haar longproblemen beperkt bij het doen van activiteiten?	5	Ernstige klachten	6 Hoeveel pufs/inhalaties van een kortwerkend luchtwegverwijzend middel (bijv. ventolin of bricanyl) heeft uw kind op de meeste dagen genomen in de afgelopen week? (Als u niet zeker weet hoe u deze vraag moet beantwoorden, vraag dan de functiemedewerker a.u.b. om uitleg)	5	Meestal
	6	Heel ernstige klachten		6	Altijd
	0	Helemaal niet		0	Geen
	1	Nauwelijks		1	1-2 pufs/inhalaties
	2	Een beetje		2	3-4 pufs/inhalaties
	3	Tamelijk		3	5-8 pufs/inhalaties
4 Hoe vaak is uw kind per nacht gemiddeld wakker geworden door longproblemen in de afgelopen week?	4	Erg	5 Hoe vaak had uw kind in de afgelopen week over het algemeen een piepende ademhaling?	4	9-12 pufs/inhalaties
	5	Heel erg		5	13-16 pufs/inhalaties
	6	Volledig		6	Meer dan 16 pufs/inhalaties
	0	Geen klachten		0	Helemaal niet
	1	Heel lichte klachten		1	Nauwelijks
	2	Lichte klachten		2	Een beetje