

### Vragenlijst BCG-vaccinatie

|                |
|----------------|
| Naam:          |
| Geboortedatum: |

Vragenlijst over de gezondheid van uw kind. Graag invullen.

| Kruis het antwoord aan.                                                                                  | Ja | Nee | Weet ik niet |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----|--------------|
| 1. Is uw kind buiten Nederland geboren?                                                                  |    |     |              |
| 2. Gebruikt uw kind medicijnen?<br>Zo ja, welke?.....                                                    |    |     |              |
| 3. Gebruikt uw kind zalf/crème tegen eczeem?                                                             |    |     |              |
| 4. Is uw kind onder behandeling in het ziekenhuis of (kinder)kliniek (geweest)?<br>Zo ja, waarvoor?..... |    |     |              |
| 5. Is uw kind korter dan 1 week geleden geopereerd?                                                      |    |     |              |
| 6. Is uw kind in Roemenië of buiten Europa geweest?                                                      |    |     |              |
| 7. Is uw kind in contact geweest met iemand met tuberculose (tbc) van de longen?                         |    |     |              |
| 8. Heeft uw kind eerder een tbc-huidtest (Mantoux) of tbc-bloedtest (IGRA) gehad?                        |    |     |              |
| 9. Gebruikte moeder tijdens de zwangerschap of borstvoeding medicijnen in opdracht van een arts?         |    |     |              |
| 10. Is de moeder positief getest op HIV?                                                                 |    |     |              |
| 11. Heeft uw kind koorts (38 °C of hoger) op de dag van de afspraak?                                     |    |     |              |
| <b>Heeft u 1 of meer vragen met ja aangekruist?</b><br><b>Bel dan de GGD:</b>                            |    |     |              |

De GGD informeert de huisarts en de afdeling jeugdgezondheidszorg dat uw kind is gevaccineerd. Heeft u hier bezwaar tegen? Laat dit ons weten. Naam huisarts:

|                         |               |
|-------------------------|---------------|
| Naar waarheid ingevuld, |               |
| Datum:                  | Handtekening: |

Versie vastgesteld in de CPT van 16 juni 2023; versie 21 januari 2025

Gegevens van deze vragenlijst worden uitsluitend voor medische doeleinden gebruikt en zullen aan het medisch dossier worden toegevoegd.