

## Verkorte Pediatrische Alcoholvragenlijst

De lijst alleen invullen voor patiënten van 0 tot en met 17 jaar bij geconstateerde (of vermoedelijke) ethanolspiegel > 0. Bij vragen of opmerkingen kunt u contact opnemen met Dhr. N. van der Lely, kinderarts, Reinier de Graaf Gasthuis, tel: 015-2603595, e-mailadres: n.vanderlely@rdgg.nl

Naam signalerende kinderarts: .....

Naam ziekenhuis: .....

Datum invullen vragenlijst: .....

*In te vullen door arts en/of verpleegkundige:*

- Ik heb de anonieme registratie van de gegevens besproken met patiënt(e) en ouders/verzorgers en heb daarvoor zijn/haar toestemming gekregen. *(Hiervan ook notitie maken in status).*
- Daarnaast heb ik ook toestemming gevraagd om voor wetenschappelijk onderzoek niet-identificeerbare gegevens uit het patiëntdossier te mogen halen.

Ja, besproken en toestemming verkregen, datum: .....

### ALGEMEEN + DEMOGRAFIE PATIËNT(E)

1. Leeftijd ..... Geboortjaar ..... (jjjj)

2. Klinische diagnose Opname..... (dd-mm-jjjj)  
Ontslag ..... (dd-mm-jjjj)

3. Initialen ..... (bijv. A.E.)

4. Geslacht  jongen  meisje

5. Opleidingsniveau/werk  Basisonderwijs  Mbo  
 Speciaal onderwijs  Hbo  
 Vmbo  Universiteit  
 Havo  Werk  
 Vwo  Anders, nl .....

### HUIDIGE OPNAME

5. Ethanolspiegel ..... gram/liter

6. Gecombineerd middelengebruik  Nee  Amfetaminen/speed  
bij deze opname?  Cannabis  GHB  
(meerdere antwoorden mogelijk)  Cocaïne  XTC  
 Anders (bv. energydrink), nl .....

Indien ja, hoe is dit vastgesteld?  Zelfrapportage  Rapportage derden  
 Inschatting arts  Laboratorium/urine  
 Anders, nl .....

Hartelijk dank voor het invullen van de vragenlijst!

De vragenlijst kunt u opsturen naar:

**Reinier de Graaf Gasthuis**

**t.a.v. Dhr. N. v.d. Lely, kinderarts**

**Antwoordnummer: 10263, 2600 WB DELFT**