

Oudervragenlijst 0 – 12 jaar **(STRIKT VERTROUWELIJK)**

Graag (pas)foto toevoegen



Naam:

Geboortedatum:

De lijsten ingevuld retour zenden **vóór** het intakegesprek, naar onze locatie in Steenwijk (Sluisweg 10, 8332 JC) t.a.v.

Het intakegesprek staat gepland op  om  :  met   
Het intakegesprek is, tenzij anders afgesproken, ***zonder uw kind*** op onze locatie te:

**Dorpshuis De Veldkei Havelte, Veldkamp 77, 7971 BX Havelte tel. 0521-521351**

**’t Wheemhuus, Burg. Tonckenstraat 4, 7921 KC Zuidwolde tel. 0521-521351**

**Multifunctioneel Kindcentrum Het Palet, Zuiderlaan 197D, 7944 EE Meppel tel. 0521-521351**

**Gezondheidscentrum Steenwijkerland, Sluisweg 10, 8332 JC Steenwijk tel. 0521-521351**

**Medisch Centrum Spectrum, Schoolstraat 4, 7941 CA Meppel tel. 0521-521351**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Personalia kind en schoolgegevens** | | | | | | |
| Naam: |  | | | Naam school |  | |
| Roepnaam: |  | | | Adres |  | |
| Geslacht: |  | | | Postcode/plaats |  | |
| Geboortedatum: |  | | | Naam leerkracht |  | |
|  | |  | | E-mail leerkracht |  | |
|  | |  | |  | |  |
| Is uw kind of uw gezin al eerder begeleid door hulpverlening?\* | | | | | | nee  ja. Wilt u verder toelichten? |
| Maatschappelijk werk | | |  | | | |
| Schoolbegeleidingsdiienst | | |  | | | |
| Bureau jeugdzorg | | |  | | | |
| Jeugdzorg | | |  | | | |
| Raad voor de kiinderbescherming | | |  | | | |
| Fysiotherapie | | |  | | | |

**\****Indien ja: graag verslag meesturen*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Gezinsgegevens** | | | | | |
| Ouder(s)/verzorger(s) \*) | | **vader** | | **moeder** | |
| Geboortedatum: | |  | |  | |
| Beroep: | |  | |  | |
| Opleiding na basisschool | |  | |  | |
| **Bijzonderheden:**  overlij­den  schei­ding  2e huwe­lijk  adop­tie  pleegkind   overig  Graag hiernaast toelichting geven bij hetgeen u heeft aan gekruist. *(bijvoorbeeld reactie van het kind op scheiding van ouders, hoe gaat het kind er nu mee om etc.)* | |  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| **Gezinssamenstelling** | | | | | |
| Plaats in de kinderrij (oudste, tweede, etc.): | | | | | |
| broer/zus (n­aam) | geb. datum | | beroep/sc­hool | | bijzonderheden \* |
| 1. |  | |  | |  |
| 2. |  | |  | |  |
| 3. |  | |  | |  |
| 4. |  | |  | |  |
| 5. |  | |  | |  |
| 6. |  | |  | |  |
| \* Bijzonderheden : d.w.z. al of niet meer thuiswonend / internaat / instelling etc. | | | | | |

**Nadere gezinsgegevens**

**Algemeen**

andere huisgenoten dan gezinsleden (familie, kostgangers)

recente verhuizing (binnen afgelopen 12 maanden)

frequente verhuizingen (vaker dan 3x)

tevreden over huidige woonsituatie

ziekte, handicaps van broertje(s) en / of zusje(s). Geef aan :

**Ziekten in de familie zowel van de zijde van de vader als van de moeder**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | vader |  | moeder |
|  | suikerziekte |  |  | \*) |
|  | epilepsie |  |  |  |
|  | spierziekte |  |  |  |
|  | COPD (cara) |  |  |  |
|  | allergie |  |  |  |
|  | slechthorendheid/ slechtziendheid |  |  |  |
|  | psychiatrisch ziektebeeld |  |  |  |
|  | neurologische aandoeningen |  |  |  |
|  | (hersenontsteking, m.s., e.d.) |  |  | |
|  | overigen, geef aan : | | | |

**Schoolproblemen in de familie**

vader moeder broertje zusje

algemene leerproblemen     \*)

lees- en taalproblemen

rekenproblemen

handschriftproblemen

gedragsproblemen

emotionele problemen

(faalangst, schoolangst, slapeloosheid)

motorische problemen

**Gegevens over uw kind**

**Zwangerschap**

duur :  maanden

ziekten

vloeiingen

verhoogde bloeddruk

medicijnen

voeding ( b.v. zoutarm, zoutloos, suikervrij)

roken

alcoholgebruik

druggebruik

ziekenhuisopname

anders :

**Bevalling**

te vroeg / te laat:  weken \*)

natuurlijke bevalling  keizersnede  stuitbevalling  tangverlossing  vacuümverlossing \*)

duur : +  uur

uitdrijving : zeer snel gemiddeld langdurig  thuis

poliklinisch

complicaties, geef aan:

Vruchtwater

uitdroging  meconiumhoudend

helder  anders:

Baby

|  |  |
| --- | --- |
| gewicht: | hartslag: normaal / afwijkend \*) |
| kleur baby: normaal / blauw / wit \*) | APGAR: 1e keer:  2e keer:  3e keer: | |
| reacties: direct huilen / stil en slap \*) | couveuseverpleging |

**Zuigeling/peuter/kleuterperiode** **(0 t/m 4 jaar)**

beperkte of te grote toename van :  gewicht

lengte

hoofdomtrek

|  |  |
| --- | --- |
| ziekten (specificeerbij toelichting) | zeer hoge koorts |
| langdurig zuurstoftekort | spierziekte |
| allergie | eczeem |
| stuipen | vergiftiging |
| oog/oorontstekingen | bloeding : normaal / bijzonder |
| voedingsmoeilijkheden | ziekenhuisopname |
| behandeling specialist (welk specialisme | medicijnen  opvallend veel huilen |
| slechthorend  buisjes gezet | onverwachte gedragsverandering  terugval in de ontwikkeling |
| gezichtsvermogen | slaapproblemen |
| problemen bij zindelijk worden (licht toe) | als baby opvallend angstig / onrustig |
|  | spanning in gezin in deze periode |
| handicap / beperking: | |
| Ruimte voor toelichting: |  |
|  | |

Is het kind op de peuterspeelzaal/kinderdagverblijf geweest:  ja (naam : )  nee

Hoe is / was het gedrag op de peuterspeelzaal ?

Ruimte voor toelichting:

**Motorische ontwikkeling**

* zitten zonder steun  maanden
* staat met steun  maanden
* loopt aan de hand  maanden
* loopt alleen  maanden
* rent  jaar
* vangt bal  jaar
* kan los fietsen  jaar
* zwemmen  jaar

Waren / zijn er opvallendheden? (Ontwikkelingsvertraging, afwijkende manier van bewegingen, coördinatieproblemen e.d.)

kinderfysiotherapie of ergotherapie \*)

Naam therapeut , sinds

met een frequentie van  maal per week/per twee weken \*).

Waaraan wordt / is gewerkt? (licht toe s.v.p.):

Met welk resultaat?

Is er sprake geweest van ouderbegeleiding en/of advisering?  ja  nee

Geef een beschrijving van de motorische problemen:

*Graag een kopie van het laatste verslag bijvoegen.*

**Spraak- taalontwikkeling**

eerste woordje  maanden

noemt zijn/haar naam  jaar en maanden

kent liedje of rijmpje  jaar en maanden

noemt zijn/haar leeftijd  jaar en maanden

begrijpt uw kind u voldoende? ja nee\*

verstaat u uw kind voldoende? ja nee\*

Taalproblemen

lang kinderlijk blijven praten

onverstaanbaar of 'krom' praten

praat aan één stuk door

verwisselt klanken in woorden

moeite om woorden te vinden ('eh, eh, hoe heet dat ook weer, of dinges')

moeite om namen en woorden te onthouden

moeite om kinderversjes te onthouden

spreekt niet of zeer weinig

voelt zich niet aangesproken wanneer bij naam aangesproken

pakt informatie nauwelijks op. Het lijkt langs hem/haar heen te gaan

taalgebruik is wat ouwelijk, te wijs voor zijn/haar leeftijd

herhaalt exact woorden en zinnen die het heeft gehoord

heeft moeite om zich in de kindergroep begrijpelijk uit te drukken

bijzondere ervaringen m.b.t. de spraaktaalontwikkeling op peuterspeelzaal en/of groep 1-2   
  
Ruimte voor toelichting:

bijzondere ervaringen m.b.t. de spraaktaalontwikkeling vanaf groep 3 (licht toe s.v.p.):

Ruimte voor toelichting:

Logopedie

Naam logopedist  , sinds  met een

frequentie van maal per week of maal per twee weken.

Waaraan wordt / is gewerkt? (licht toe s.v.p.):

Met welk resultaat?

Is er sprake geweest van ouderbegeleiding en / of advisering?  ja  nee

Geef een beschrijving van een eventuele spraaktaalstoornis:

*Graag een kopie van het laatste verslag bijvoegen.*

**Overige kindgegevens**

**Lichamelijk**

ziekten, welke:

behandeling specialist (geef specialisme en de aanleiding aan):

medicijngebruik (geef aan welke en waarvoor):

slaapproblemen / eetproblemen / zindelijkheidsproblemen \*)

Ruimte voor toelichting:

gezichtsproblemen (licht toe s.v.p.):

(bv. brildragend, lui oog, oogontsteking, scheel kijken, kleurenblind)

gehoorsproblemen (licht toe s.v.p.):

( bv.. buisjes, vocht, slechthorend, doof)

motorische problemen (licht toe s.v.p.):

(bv. tics, evenwicht, veel vallen, loopt zwaar, etc.)

zintuigelijke problemen

(bv. overgevoelig, of juist niet voor licht-, geluid of pijnprikkels, sterk reagerend op geuren, aan dingen moeten ruiken, overgevoelig in het mondgebied (licht toe s.v.p.)

Ruimte voor extra toelichting:

**Gedrag**

is onhandig (struikelen, vallen, spullen laten vallen).

maakt veel stuk

kan zich niet concentreren

is snel afgeleid

luistert slecht

reageert niet op belonen / straffen

speelt weinig

maakt moeilijk contact met leeftijdsgenootjes

contact behouden met leeftijdsgenootjes is moeilijk voor hem / haar

opvallend stil en teruggetrokken

doet dingen zonder na te denken (impulsief)

veroorzaakt vaak moeilijkheden in zijn / haar directe omgeving

dagdromen

spijbelen

wil steeds dezelfde dingen doen

steeds dezelfde bewegingen maken

nachtmerries

loopt weg

steelt

wappert soms / vaak \*) met de handen

liegt

gefascineerd door vuur

is geobsedeerd door bepaalde zaken (licht toe s.v.p)

loopt opvallend veel op de tenen

heeft veel problemen met een nieuwe situatie

praat met een onzichtbaar vriendje of een andere persoon

heeft een zeer ingrijpende gebeurtenis meegemaakt (traumatisch) (licht toe s.v.p.):

heeft een bijna doodervaring gehad (BDE). (licht toe s.v.p)

anders

Ruimte voor toelichting:

**Zelfredzaamheid**

kleedt zichzelf aan

wast zichzelf

gaat zonder hulp naar toilet

kan zelfstandig een taakje uitvoeren

**Spel**

Specifiek

speelt voornamelijk binnen

speelt voornamelijk buiten

kan creatief bezig zijn (tekenen, kleien e.d.)

is lang met een bepaalde activiteit bezig

wisselt snel van activiteit

speelt opvallend vaak met hetzelfde speelgoed of steeds hetzelfde spel

speelt het liefst met       (materiaal)

speelt meestal alleen in een klein groepje (1-2 kinderen) in een grote groep (meer dan drie kinderen) \*)

is in een groep leider volgeling verstoorder \*)

speelt met jongere kinderen

speelt met oudere kinderen

heeft vaste vriendjes

heeft vriendjes die in problemen komen

kan niet tegen verlies

kan niet goed speelgoed delen

heeft een sterke drang om bepaalde zaken altijd op dezelfde manier

te willen doen

is overmatig bezig met computer of televisie

kan zichzelf niet vermaken

Ruimte voor toelichting:

**Sociaal gedrag**

is in de kindergroep verlegen / spontaan / aandachteisend \*)

is tegenover vreemden verlegen/vrij \*)

maakt wel/geen \*) onderscheid tussen bekenden en vreemden.

kan goed met broertje(s) / zusje(s) opschieten

zit op een club / vereniging:

wordt geplaagd op school en / of op straat

ziet op tegen school

trekt sterk naar vader / moeder \*) of anderen, nl. :

Hoe beoordeelt u het sociaal gedrag van uw kind op school ?

Ruimte voor toelichting:

**Stemmings- en gedragskenmerken** (zoals het kind doorgaans op u overkomt)

opgewekt / levenslustig / blij  zeuren / koppig

somber / lusteloos / hangerig / gedrukt  woede-aanvallen / driftbuien

stil / kalm / rustig  agressief

onverschillig  slordig / chaotisch

perfectionistisch  stabiel / evenwichtig

koppig  snel van streek / wisselt van stemming

serieus / ernstig / bedachtzaam  druk

angstig / achterdochtig  eerlijk

gespannen / gehaast / zenuwachtig  oneerlijk

behulpzaam  ordelijk

vriendelijk  gaat sterk zijn / haar eigen weg

houdt rekening met anderen  aanhankelijk

toegeeflijk / meegaand  gehoorzaam

assertief  ongehoorzaam

snel ontmoedigd  sterk op zichzelf gericht

grensoverschrijdend gedrag  huilen / gilbuien

gezeglijk  faalangstig

stoer

Ruimte voor toelichting

Zijn er opvallende punten in vergelijking met broertjes en / of zusjes ?

**De sterke kanten van uw kind**

|  |
| --- |
| Hieronder kunt u kort vermelden waarop u trots bent ten aanzien van uw kind. Waar geniet u van? Wat is er zo prettig aan hem of haar? Of waar bent u trots op? |

**Wat verwacht u samen met ons te bereiken?**

Wat zijn u dromen ten aanzien van uw kind?

Wat zou u het liefst willen en wat zou uw kind het liefst willen?

**Schooltijd van het kind :**

Geef het schoolverloop aan (bv. groep 1-2-2-3 etc) :

Hoe ontwikkelde uw kind zich in groep 1 en 2 (bv. wel / niet met plezier naar school, leer- en / of gedragsproblemen e.d.) ?

Hoe ontwikkelde het zich vanaf groep 3 (bv. wel / niet met plezier naar school, leervorderingen, leerproblemen met welke vakken, gedragsproblemen, pesten e.d.) ?

Hoe is / was doorgaans het contact met de groepsleerkracht ?

***Wilt u hieronder belangrijke zaken schrijven die niet in de lijst werden gevraagd ?***

***Kunt u de belangrijkste klacht(en) nog eens kort beschrijven?***

***Wat zijn uw eigen ideeën t.a.v. dit onderzoek en / of behandeling?***

Waar wilt u een antwoord op, wat hoopt u voor uw kind / gezin te bereiken. Wat is volgens u de oorzaak van de klachten?

Plaats:, datum:

Ingevuld door : vader / moeder \*),

handtekening(en) beide ouders/verzorgers

Handtekening

Handtekening:

Hieronder kunt u informatie kwijt die u van belang vindt.