

Oudervragenlijst 13-18 jaar **strict vertrouwelijk**



Graag hier uw pasfoto toevoegen

Naam

Geboorte datum

De lijsten ingevuld retour zenden **vóór** het te voeren gesprek, d.d. _____ om _____ :

U kunt de lijst zenden naar onze locatie in Steenwijk, Sluisweg 10, 8332 JC t.a.v. _____ met wie u een intakegesprek heeft.

Het intakegesprek is, tenzij anders afgesproken, zonder uw kind in 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

Deze aanvraag is behandeld door: _____ d.d. _____

Personalia kind

Naam

Naam school

Roepnaam

Adres

Geslacht

Postcode/plaats

Geboortedatum

dd/mm/jj

Naam Mentor

Schooltype / klas

E-mail mentor

Is uw kind of uw gezin al eerder begeleid door hulpverlening?

Nee

Ja, wilt u verder toelichten?

Maatschappelijk werk

Jeugdzorg

Schoolbegeleidingsdienst

Raad voor de
kinderbescherming

Bureau jeugdzorg

Fysiotherapie

Zo ja: kopie verslag meesturen a.u.b.

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	Beroep/school*
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

* Bijzonderheden : d.w.z. al of niet meer thuiswonend / instelling etc.

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				
Ruimte voor toelichting				

Gegevens over uw kind

Zwangerschap

Ziekten	Roken				
Vloeelingen	Alcoholgebruik				
Verhoogde bloeddruk	Druggebruik				
Medicijnen	Ziekenhuisopname				
Anders :	Voeding (b.v. zoutarm, zoutloos, suikervrij)				
Te vroeg	weken	Te laat	weken		
Duur +/-	uur				
Natuurlijke bevalling	Keizersnede	Stuitbevalling	Tangverlossing	Vacuümverlossing	
Complicaties, geef aan:					
Uitdrijving:	Zeer snel	Gemiddeld	Langdurig	Poliklinisch	Thuis

Vruchtwater

Uitdroging Helder meconiumhoudend Anders:

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

Gedrag

Is onhandig
(struikelen, vallen, spullen laten vallen)

Vernielt eigen of andermans spullen

Kan zich niet concentreren

Luistert slecht

Reageert niet op belonen/straffen

Is weinig actief (school / hobbies
sport / verenigingen / sociale contacten)

Doet dingen zonder na te denken
(impulsief)

Veroorzaakt vaak moeilijkheden
in zijn/haar directe omgeving

Dagdromen

Spijbelen

Wil steeds dezelfde dingen doen

Anders

Ruimte voor toelichting:

Steeds dezelfde bewegingen maken

Loopt weg zonder toestemming

Steelt

Liegt en bedriegt

Drank / drugsgebruik

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

Heeft veel problemen met een nieuwe situatie

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

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

Sociaal gedrag

Maakt moeilijk contact met leeftijdsgenoten

Contact behouden met
leeftijdsgenoten is moeilijk voor hem/haar

Opvallend stil en teruggetrokken

Gaat om met jongere kinderen

Gaat om met oudere kinderen

Heeft vaste vrienden

Gaat geregeld uit

Heeft een sterke drang om bepaalde
zaken altijd op dezelfde manier te willen doen

Kan goed met familieleden opschieten

Zit op een club / vereniging

Wordt gepest op school en / of op straat

Veroorzaakt / is vaak betrokken bij conflicten en / of vechtpartijen

Zo ja, waar

Ziet op tegen school

Is overmatig bezig met computer of televisie

Kan zichzelf niet op een andere wijze vermaken

Is in aanraking geweest met justitie of bureau Halt

Is tegenover vreemden verlegen / vrij

Stemmings- en gedragkenmerken

Opgewekt / levenslustig / blij	Perfectionistisch
Somber / lusteloos / hangerig / gedrukt	Koppig
Stil / kalm / rustig	Gaat zijn/haar eigen gang
Onverschillig	Zeuren
Ernstig / bedachtzaam	Woede-aanvallen / Driftbuien
Angstig / achterdochtig	Agressief
Gespannen / gehaast / zenuwachtig	Snel van streek
Behulpzaam	Eerlijk
Vriendelijk	Oneerlijk
Houdt rekening met anderen	Ordelijk
Toegeeflijk	Kalm
Evenwichtig	Aanhankelijk
Huilen	Ongehoorzaam
Kleinzerig	Snel ontmoedigd
Stoer	Slordig
Egoïstisch	Gezellig
Grensoverschrijdend gedrag	Faalangstig
Assertief	

Ruimte voor toelichting:

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

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

Schooltijd van cliënt:

Geef het schoolverloop aan (bv. basisschool groep 1-2-3- etc. VMBO tl 1-2 etc.) tot op heden

Hoe ontwikkelde hij / zij zich op de basisschool

(bv. wel / niet met plezier naar school, leervorderingen, leerproblemen met welke vakken, gedragsproblemen, pesten, speciaal / regulier basisonderwijs e.d.) ?

Hoe is / was doorgaans het contact met de docenten ?

Is / was er geregeld contact met de mentor?

Naar welk type onderwijs verwijst de basisschool (of heeft verwezen)?

Welk onderwijsniveau heeft hij of zij gevolgd?

Hoe zijn / waren de prestaties op het voortgezet onderwijs?

Is er huiswerkbegeleiding geweest? Zo ja, waarvoor en met welk effect?

Welke vervolgopleiding volgt hij / zij? Geef aan op welk niveau.

Kunt u zijn / haar huiswerkattitude beschrijven?

Heeft hij / zij al een duidelijk beroepsperspectief?

Heeft hij / zij al een duidelijk beroepsperspectief?

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?

Vergeet u niet uw kind over de inhoud van deze vragenlijst goed te informeren en mee te laten ondertekenen. Als uw kind ouder dan 16 jaar is, kan hij / zij ervoor kiezen om zonder uw aanwezigheid maar mét uw toestemming de gesprekken te voeren.

Plaats: _____, datum: _____
dd/mm/jj

Ingevuld door: vader / moeder

Handtekening(en) beide ouders/verzorgers

Handtekening: _____

Handtekening: _____

Handtekening kind wanneer 12 jaar of ouder:
