



## 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<br>(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<br>(faalangst, schoolangst, slapeloosheid) |       |        |          |       |
| Motorische problemen  |       |        |          |       |
| Ruimte voor toelichting   |       |        |          |       |

### Gegevens over uw kind

#### Zwangerschap

|                         |   |                |                |                  |       |
|-------------------------|---|----------------|----------------|------------------|-------|
| Ziekten                 | Roken   |                |                |                  |       |
| Vloeïngen               | 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: \_\_\_\_\_

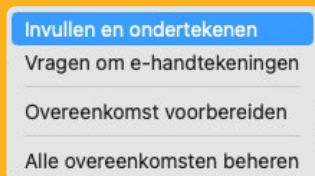
Handtekening: \_\_\_\_\_

Handtekening kind wanneer 12 jaar of ouder:

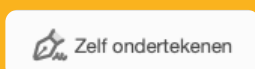
\_\_\_\_\_

## Hoe ondertekent u dit formulier in acrobat reader

- 1 Ga in het menu "ondertekenen" naar "Invullen en ondertekenen"



- 2 Klik in de menubalk op "zelf ondertekenen"



- 3 Voeg je eigen handtekening toe door op "Handtekening toevoegen" te klikken



- 4 U kunt uw aangemaakte handtekening nu plaatsen op de plaats waar u wenst door deze vanuit de menubalk op de pdf te slepen.

