

AANMELDVragenlijst Kinderen/Jongeren Gedrag

Persoonsgegevens

Naam :

Geboortedatum :

Adres :

Postcode & woonplaats :

BSN :

Identificatienummer ID of paspoort
(let op: d.i. een ander nummer dan het BSN!) :

Telefoonnummer :

E-mailadres :

School :

Adres :

Groep/klas :

Groepsverloop (bijv. 1-2-3-3-4) :

Leerkracht/mentor :

Naam en adres huisarts :

Verzekerd bij :

Aanvullende verzekering type :

Datum van invullen :

Hier graag een
pasfoto van uw
zoon/dochter
plakken.

Alle vragenlijsten dienen uiterlijk één week voor de eerste afspraak bij ons aanwezig te zijn!

GEGEVENS OUDER(S)/VERZORGER(S)

Burgerservicenummer vader :

Leeftijd vader :

Geboorteland vader :

Opleiding vader :

Beroep vader :

Burgerservicenummer moeder :

Leeftijd moeder :

Geboorteland moeder :

Opleiding moeder :

Beroep moeder: :

*(onderstaande alleen invullen indien **afwijkend** van adresgegevens kind)*

Gegevens gezaghebbende moeder:

Naam :

Adres :

Postcode & woonplaats :

Telefoonnummer :

E-mailadres :

Gegevens gezaghebbende vader :

Naam :

Adres :

Postcode & woonplaats :

Telefoonnummer :

E-mailadres :

A. ALGEMEEN

(Mocht u voor het invullen niet genoeg ruimte hebben, dan kunt u de achterkant van het papier gebruiken, graag met vermelding van het nummer van de vraag.)

Klachtgedrag

1. Kunt u een omschrijving geven van het gedrag waar u zich zorgen over maakt (zgn. klachtgedrag)?

2. Vanaf wanneer zijn deze klachten zichtbaar geworden?

3. Wat is de impact van het klachtgedrag op de sfeer en het functioneren binnen uw gezin?

Reden van aanmelding

4. Wat is uw hulpvraag?

5. Wat verwacht u van uw aanmelding bij Praktijk Van de Wiel? (denk aan adviezen voor ouders/school, onderzoek, behandeling, ouderbegeleiding)

Andere of eerdere hulpverlening

6. Is uw kind eerder al eens getest of in behandeling geweest? Zo ja, waar en voor welke problematiek? (Wilt u verslagen van eerdere onderzoeken of behandelingen a.u.b. meesturen?)

7. Ondergaat uw kind momenteel enige vorm van behandeling of lopen er nog bepaalde onderzoeken? Zo ja, welke? En wat is hiervan het effect geweest?

B. GEZINSSITUATIE

Gezin

8. Wat is uw huidige gezinssamenstelling?

9. Hoe is de onderlinge band van uw kind met:

a) Biologische ouders?

- Vader: _____

- Moeder: _____

b) Eventuele stief-/pleegouders of andere opvoeders? _____

c) Broers en/of zussen (inclusief hun leeftijden)?

d) Grootouders? _____

10. Hebben zich bijzonderheden voorgedaan in de oorspronkelijke gezinssituatie

Zo ja: wanneer speelde zich dit af?

Echtscheiding ouders in: _____ (tot): _____

Indien er sprake is van een omgangsregeling met de andere ouder, hoe is dit dan geregeld?

Ernstige ziekte bij _____ in: _____ (tot): _____

Overlijden van _____ in: _____

- O Verhuizing in: _____
- O Nieuw samengesteld gezin in: _____ (tot): _____
- O (Vermoedens van) psychiatrische ziektebeelden bij _____ in: _____
- O (Vermoedens van) leerproblemen bij _____ in: _____
- O Middelenafhankelijkheid bij _____ in: _____ (tot): _____
- O Anders, namelijk: _____

11. Welke impact heeft/hebben hiervoor genoemde verandering(en) op uw kind (gehad)? En op u als ouder(s)?

Manier van opvoeden

12. Welke waarden en normen vindt u als ouders belangrijk in de opvoeding? Geef een voorbeeld.

13. Zit u als ouders op één lijn? Zo nee, waarin verschilt u?

14. Hoe zou u uzelf als ouder(s) willen omschrijven:

Vader: _____

Wat loopt goed? _____

Wat vindt u (nog) lastig? _____

Moeder: _____

Wat loopt goed? _____

Wat vindt u (nog) lastig? _____

15. Toen uw kind geboren werd, welke verwachtingen had u toen van het ouderschap? Zijn deze verwachtingen uitgekomen?

C. DE ONTWIKKELING VAN UW KIND TOT NU TOE

Zwangerschap en bevalling

16. Was deze zwangerschap gepland/gewenst?

17. Indien er sprake was van eerdere zwangerschappen, hoe zijn deze voor u verlopen?

18. Zijn er bijzonderheden te vermelden over het verloop van de zwangerschap?

- a) Stress? _____
- b) Roken? _____
- c) Alcohol? _____
- d) Medicatie? _____
- e) Ziekte/bedrust? _____

19. Kunt u iets vertellen over de bevalling/de geboorte van uw kind ten aanzien van:

- a) Te vroeg / op tijd / te laat bevallen met _____ weken
- b) Geboortegewicht: _____
- c) Apgarscores: _____
- d) Evt. bijzonderheden: _____

Specifieke ontwikkelingsgebieden

0 – 4 jaar	Op dit moment....
<i>contact</i>	<i>contact</i>
Lichamelijk contact afstandelijk / alleen op eigen initiatief / knuffelt graag Oogcontact kijkt goed aan / kijkt veel weg / geen oogcontact Initiatief neemt initiatief / is afwachtend / weert contact af Bijzonderheden in het contact (b.v. veel huilen) _____	Lichamelijk contact afstandelijk / alleen op eigen initiatief / knuffelt graag Oogcontact kijkt goed aan / kijkt veel weg / geen oogcontact Initiatief neemt initiatief / is afwachtend / weert contact af Bijzonderheden in het contact _____
Taalontwikkeling	Taal
Geleidelijk / met sprongen Eerste woordjes met _____ maanden Grote woordenschat / Beperkte woordenschat Goed taalbegrip / Matig taalbegrip / Beperkt taalbegrip Meest gesproken taal _____	Verstaanbaarheid: _____ Luistervaardigheid: _____ Grote woordenschat / Beperkte woordenschat Goed taalbegrip / Matig taalbegrip / Beperkt taalbegrip Opvallendheden _____

<i>Motorische ontwikkeling</i>	<i>Motoriek</i>
<p>grove motoriek</p> <p>Liep met _____ maanden</p> <p>Fietste op _____jarige leeftijd</p> <p>Was motorisch vaardig / Was motorisch onhandig</p> <p>Opvallendheden: _____</p> <p>fijne motoriek</p> <p>Opvallendheden: _____</p>	<p>grove motoriek</p> <p>Handvoorkeur: rechts / links</p> <p>Is motorisch vaardig / Is motorisch onhandig</p> <p>Opvallendheden: _____</p> <p>fijne motoriek</p> <p>Opvallendheden: _____</p> <p>Schrijfmotoriek: _____</p>
<i>Fysieke en zintuiglijke ontwikkeling</i> (bijzonderheden; gevoeligheden/ongevoeligheden)	<i>Fysieke en zintuiglijke ontwikkeling</i> (bijzonderheden; gevoeligheden/ongevoeligheden)
<p>* ogen _____</p> <p>* oren _____</p> <p>* huid/aanrakingen _____</p> <p>* reuk _____</p> <p>* smaak _____</p> <p>* evenwicht _____</p> <p>* lichamenlijk: - gezondheid _____ - eten _____ - slapen _____ - zindelijkheid _____</p>	<p>* ogen _____</p> <p>* oren _____</p> <p>* huid/aanrakingen _____</p> <p>* reuk _____</p> <p>* smaak _____</p> <p>* evenwicht _____</p> <p>* lichamenlijk: - gezondheid _____ - eten _____ - slapen _____ - zindelijkheid _____</p>
<i>Spel</i>	<i>Spel</i>
<p>- zelf initiatief nemend / meer afwachtend</p> <p>- voorkeur voor _____</p> <p>- speelde liever alleen / speelde liever samen</p> <p>- met jongere kinderen / leeftijdgenoten / oudere kinderen</p> <p>- liet fantasiespel zien/ liet geen fantasiespel zien</p> <p>- moeite met spelregels / schikt makkelijk in</p> <p>- kon goed/slecht tegen verliezen</p> <p>- TV/games: _____</p> <p>- vrije tijdsbesteding: _____</p>	<p>- zelf initiatief nemend / meer afwachtend</p> <p>- voorkeur voor _____</p> <p>- speelt liever alleen / speelt liever samen</p> <p>- moeite met spelregels / schikt makkelijk in</p> <p>- kan goed/slecht tegen verliezen</p> <p>- TV/games: _____</p> <p>- vrije tijdsbesteding: _____</p>

Sociaal-emotionele ontwikkeling en gedrag

20. Hoe is het temperament van uw kind (boosheid; frustratie)

21. Hoe gaat uw kind om met teleurstellingen en/of mislukking?

22. Hoe zit het met de troostbaarheid van uw kind?

23. Had/heeft uw kind behoefte aan rituelen en hoe ging/gaat het om met nieuwe situaties?

24. Hoe gaat uw kind om met regels en afspraken?

25. Wat is over het algemeen de stemming van uw kind? Hoe zou u het gevoel van uw kind in een paar woorden omschrijven?

26. Hoe verliep/verloopt het contact met leeftijdgenoten? Hoeveel vriendjes heeft/had uw kind ongeveer?

27. Hoe lost uw kind conflicten op? Is het voldoende weerbaar?

28. Heeft uw kind een peuterspeelzaal, kinderdagverblijf, gastouder of buitenschoolse opvang bezocht? Hoe is dit verlopen?

29. Wat kunt u vertellen over de mate van aandacht en concentratie van uw kind?

30. Wat kunt u vertellen over het geheugen van uw kind?

31. Kunt u een aantal eigenschappen noemen die karakteristiek zijn voor uw kind?

Sterke kanten:

1. _____
2. _____
3. _____

Minder sterke kanten:

1. _____
2. _____

32. Heeft uw kind ooit een traumatische/emotioneel aangrijpende gebeurtenis meegemaakt? Zo ja, wat was dat dan en in welke periode speelde zich dit af?

D. GEGEVENS MET BETREKKING TOT SCHOOL

33. Wat kunt u vertellen over de schoolprestaties van uw kind?

34. Komt het klachtgedrag zoals beschreven bij vraag 1 ook op school voor? *Ja /Nee*

35. Worden er op school nog andere bijzonderheden met betrekking tot het gedrag van uw kind herkend?

36. Wanneer zijn de eventuele problematische gedragskenmerken op school zichtbaar geworden?

37. Is er over het gedrag/ontwikkeling van het kind contact met school? Zo ja, zijn er al acties ondernomen en welke dan?

38. Hoe is de relatie met klasgenoten?

39. Hoe is de relatie met de leerkracht/docenten?

40. Lijkt uw kind moeite te hebben om zich vrij te gedragen in de klas? Is het bang om fouten te maken?

41. Zijn er specifieke vakken waar uw kind moeilijkheden bij ervaart?

42. Welke vakken hebben de voorkeur?

43. Is er een periode geweest waarin uw kind mogelijk minder heeft kunnen profiteren van het onderwijs door bijvoorbeeld veel wisseling of ziekte van leerkracht(en), of dat uw kind zelf ziek is geweest, een verhuizing of andere problemen?

TOESTEMMINGSFORMULIER

Hierbij verklaren ondergetekende(n) dat zij Praktijk Van de Wiel toestemming verlenen voor het verrichten van psychodiagnostisch onderzoek en/of uitvoeren van behandeling bij:

Naam kind :

Geboortedatum :

Daarnaast verklaren ondergetekende(n) dat zij Praktijk Van de Wiel toestemming verlenen voor het informeren van de onderstaande instanties en personen over het bovenstaande psychodiagnostisch onderzoek en/of behandeling en voor het opvragen van relevante onderzoeks-, behandel-, medische-, en/of schoolgegevens bij de onderstaande instanties en personen.

** S.v.p. aanvinken welke instanties van toepassing zijn en de naam van de betreffende persoon en/of instantie vermelden.*

- | <u>Instantie:</u> | <u>Naam:</u> |
|---------------------------------------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> Huisarts | |
| <input type="checkbox"/> School | |
| <input type="checkbox"/> Remedial Teacher | |
| <input type="checkbox"/> Psychologische instantie | |
| <input type="checkbox"/> Logopedische instantie | |
| <input type="checkbox"/> Fysiotherapeut | |
| <input type="checkbox"/> Ziekenhuis | |
| <input type="checkbox"/> Ouders (vanaf 16 jaar) | |

Naam gezaghebbende vader : Handtekening:

Naam gezaghebbende moeder : Handtekening:

Handtekening cliënt(e) (vanaf 12 jaar) :

Datum/Plaats :

Let op: dit toestemmingsformulier dient door beide ouders met gezag ondertekend te zijn. Alleen dan kunnen er vervolgspraken in het kader van zorg worden gemaakt.