



Deze vragenlijst is bedoeld om meer te weten te komen over de gezondheid en leefgewoonten van jouw kind. Onderwerpen uit deze vragenlijst kunnen aan bod komen tijdens ons gesprek. Vul de vragenlijst in en neem deze mee naar de afspraak.

### GEGEVENS KIND

Naam kind: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Postcode: \_\_\_\_\_

Plaats: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer ouder(s)/verzorger(s): \_\_\_\_\_

E-mailadres ouder(s)/verzorger(s): \_\_\_\_\_

Vader: \_\_\_\_\_

Moeder: \_\_\_\_\_

Anders: \_\_\_\_\_

### Gezinssamenstelling:

- Vader  
 Moeder  
 Anders, namelijk \_\_\_\_\_

Broer(s) \_\_\_\_\_

Zus(sen) \_\_\_\_\_

### ACHTERGRONDINFORMATIE

Huisarts: \_\_\_\_\_

Adres huisarts: \_\_\_\_\_

Naam school: \_\_\_\_\_

Sinds: \_\_\_\_\_

Reden voor speciaal onderwijs: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Naam vorige school/scholen:

Locatie vorige school/scholen:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

1. **Gaat je kind met plezier naar school?**

Ja  Nee

2. **Heeft je kind op dit moment (lichamelijke) klachten?**

Ja, namelijk: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nee

3. **Is je kind onder behandeling van een specialist?** *Bijvoorbeeld een kinderarts, KNO-arts, psycholoog, psychiater, etc.*

Ja, namelijk voor: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Specialist:

• \_\_\_\_\_

• \_\_\_\_\_

• \_\_\_\_\_

Ziekenhuis:

• \_\_\_\_\_

• \_\_\_\_\_

• \_\_\_\_\_

Nee

4. **Gaat je kind regelmatig niet naar school door ziekte?**

Ja, door: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nee

5. **Heeft je kind logopedie (gehad)?**

Ja, in de periode van \_\_\_\_\_ tot \_\_\_\_\_

Nee

6. **Heeft je kind fysiotherapie (gehad)?**

Ja, in de periode van \_\_\_\_\_ tot \_\_\_\_\_

Nee

7. **Krijgt je kind nog andere hulpverlening?** *Bijvoorbeeld persoonlijke hulp thuis, opvoedhulp, Stichting MEE*

Ja, namelijk: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nee

**8. Gaat je kind regelmatig naar de tandarts?**

Ja  Nee

**9. Heeft je kind alle vaccinaties gehad?**

Ja  Nee

**10. Gebruikt je kind medicijnen?** *Het is handig om de doosjes mee te nemen.*

Ja, namelijk voor: \_\_\_\_\_

Naam en dosering:

Voorgeschreven door:

• \_\_\_\_\_

• \_\_\_\_\_

• \_\_\_\_\_

• \_\_\_\_\_

• \_\_\_\_\_

• \_\_\_\_\_

Nee

**11. Eet je kind veel verschillende dingen?** *Bijvoorbeeld brood, zuivel, groenten en fruit.*

Ja  Nee

**12. Zijn er bijzonderheden over het slapen van je kind?**

Ja, namelijk: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nee

**13. Zijn er bijzonderheden over de zindelijkheid van je kind?**

Ja, namelijk: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nee

**14. Wordt je kind gepest?**

Ja  Nee

**15. Is je kind onhandig?**

Ja, namelijk: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nee

**16. Geeft het gedrag van je kind problemen?**

Ja, namelijk: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nee

**17. Doet je kind soms gevaarlijke of verboden dingen?**

Ja, namelijk: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nee

**18. Is je kind in bepaalde situaties bang?**

Ja, namelijk: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nee

**19. Heeft je kind ingrijpende gebeurtenissen meegemaakt?**

*Bijvoorbeeld een echtscheiding, overlijden of ziekte van een geliefd persoon, etc.*

Ja, namelijk: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nee

**20. Wat zijn sterke kanten van je kind?**

• \_\_\_\_\_ • \_\_\_\_\_  
• \_\_\_\_\_ • \_\_\_\_\_

**21. Zijn er zaken die met de jeugdarts wilt bespreken waar je kind niet bij is?**

Ja, namelijk: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nee

**22. Heb je verder nog bijzonderheden, vragen of zorgen?**

Ja, namelijk: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nee