



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