

Wie kan er volgens u helpen om de hulpvraag op te lossen?

Wie hebben er tot nu toe hulp geboden en hoe?

Wat willen jullie bereiken/behalen dankzij de ondersteuning van Kindteam Drachten?

Wanneer ben je tevreden?

Wat is het sterkste punt van uw kind: waar is hij/zij goed in en wat vindt hij/zij leuk?

Zwangerschap/bevalling

Wat was de zwangerschapsduur?

Wat was het geboortegewicht?

Hoe was de Apgar-score?

Zijn er bijzonderheden tijdens of net na de zwangerschap of bevalling geweest?

- Nee
- Ja, namelijk;

ADL-activiteiten

Kan uw kind zich zelfstandig aan- en uitkleden?

- Nee
- Ja, sinds leeftijd ...

Kan uw kind eten met bestek?

- Nee
- Ja

Kan uw kind zelfstandig brood en beleg smeren?

- Nee
- Ja

Kan uw kind fietsen op een tweewieler zonder zijwielen?

- Nee
- Ja

Heeft uw kind een zwemdiploma?

- Nee
- Ja: welke en sinds wanneer? ...

Kan uw kind veters strikken?

- Nee
- Ja, sinds leeftijd: ...

Kan uw kind een bal gooien en trappen?

- Nee
- Ja, sinds leeftijd: ...

Speelt uw kind buiten?

- Nee, niet graag
- Ja, en dan speelt het bij voorkeur met ...

Speelt uw kind binnen?

- Nee, niet graag
- Ja, en dan speelt het bij voorkeur met ...



Zit uw kind op een club of een sport?

- Nee
- Ja, namelijk

Heeft uw kind plezier in bewegen?

- Ja
- Nee, graag toelichten:

Heeft uw kind voldoende doorzettingsvermogen, zelfvertrouwen en zelfbeeld?

- Ja
- Nee, graag toelichten:

Is uw kind overdag zindelijk?

Overdag

's nachts

Ja, sinds

Ja, sinds

Nee

Nee

Slaapt uw kind goed?

ja

nee

Eten en drinken

Zijn er op dit moment problemen of moeilijkheden rondom voeding of het eten?

ja nee

Zo ja: wat is dit probleem?

Zijn er in het verleden problemen of moeilijkheden rondom voeding of het eten geweest?

ja nee

Zo ja: wat was de oorzaak en de duur van dit eet-of drinkproblemen?

Zijn er problemen (geweest) rondom de groei van uw kind? Is er bijv. sprake geweest van ongewenst gewichtsverlies, te weinig groei of juist te snelle gewichtstoename?

ja nee

Zo ja: welke?

Zijn er voedingsmiddelen die uw kind niet wil eten? Denk ook bijv. aan smaken, temperatuur, structuur of bijvoorbeeld 'stukjes in het eten'.

ja nee

Zo ja: welke?

Heeft uw kind last van buikpijn of verstoppings- of diarreeklachten?

ja nee

Zo ja: welke?

Heeft uw kind sondevoeding gehad en zo ja: wanneer, hoe lang en welke soort?

De schuingedrukte vragen alleen invullen voor kinderen van 0-4 jaar:

Heeft uw kind borstvoeding of flesvoeding gehad?

Waren er bijzonderheden of problemen rondom het geven van borst- of flesvoeding?

Zo ja: welke?

Hoe ging de overgang van borst-/flesvoeding naar lepelvoeding?

Hoe ging de overgang naar vaste voeding?

Eet uw kind nu 'met de pot mee'?

ja

nee

Kan uw kind zelfstandig eten, of biedt u hulp?

Heeft uw kind last (gehad) van spugen (reflux)?

ja

nee

Verslikt uw kind zich dagelijks/wekelijks?

ja

nee

Spraak- en taalontwikkeling:

Zijn er problemen geweest met het gehoor?

ja

nee

Is dit onderzocht, en door wie?

Praat uw kind?

ja

nee

Zo ja:

Wanneer begon uw kind met de eerste woordjes? ... maanden

Wanneer met twee- woordzinnnetjes? ... jaar

Sprak uw kind verstaanbaar op de leeftijd van 2-3 jaar?

Voor ouders:

ja

nee

Op de peuterspeelzaal: ja

nee

Zo nee:

Begrijpt u uw kind? ja nee

Begrijpt uw kind u? ja nee

Hoe maakt uw kind u duidelijk wat het wil zeggen?

Heeft uw kind problemen met de spraakontwikkeling?

- Nee
- ja, onduidelijk spreken
- ja, moeite met bepaalde letters
- ja, stotteren

Komt er TOS (taalontwikkelingsstoornis) of dyslexie in de familie voor?

(Vroeg)motorische ontwikkeling

Hoe oud was uw kind toen het ging:

Kruipen	: ... jaar en ... maanden
Omrollen	: ... jaar en ... maanden
Zitten (los)	: ... jaar en ... maanden
Staan (los)	: ... jaar en ... maanden
1 ^e stapjes	: ... jaar en ... maanden
Lopen (vaardig)	: ... jaar en ... maanden

Fijne motoriek

Kan uw kind...:

een rammelaar vasthouden	: <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
een toren bouwen	: <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
tekenen/kleuren	: <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
knippen	: <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee



Heeft uw kind een duidelijke voorkeurshand ontwikkeld?

- ja nee

Is uw kind brildragend en/of zijn er visus-problemen bekend?

- ja nee

Zijn er dingen die u opvallen aan het bewegen van uw kind?

- Nee
 Ja, dit komt naar voren op de volgende momenten:

Heeft u het idee dat uw kind hiervan last ondervindt?

- Nee
 Ja, tijdens:

Stoot uw kind vaak dingen om / loopt het tegen dingen aan?

- ja nee

Vertoont uw kind opvallende ongebruikelijke bewegingen? Zo ja: welke?

- wapperen met de handen
 op de tenen lopen
 fladderen
 spinnen (almaar ronddraaien als in een pirouette)
 kloppen (slaan met de knokkels van de hand)
 opgewonden springen
 zitten (of staan) wiegen of schommelen
 op en neer hollen

Sociale/ emotionele ontwikkeling

Hoe ervaart u het contact met uw kind?

Hoe is het contact van uw kind met andere kinderen? (bijvoorbeeld op school of bij een club/sport?)

Was uw kind als baby of kleuter overmatig actief of snel driftig?

- Nee
- Ja. Toelichting:

Kon uw kind zich als peuter / kleuter zelf goed bezighouden?

- Ja
- Nee. Toelichting:

Is uw kind naar de peuterspeelzaal of de crèche geweest?

- ja
- nee

Zijn er daar bijzonderheden geweest?

- ja
- nee

Zo ja: welke?

Heeft uw kind moeite gehad met het afscheid nemen?

- ja
- nee



Hoe verliep de overgang van peuterschool naar de basisschool?

Kan uw kind goed meekomen op school? (bijv. met schrijven, taal, rekenen etc.)

- Ja
- Redelijk
- Nee

Waar in wel?

Waar in minder?

Waar in niet?

Is uw kind onder behandeling en/ of controle bij 1 of meerdere onderstaande disciplines?

Logopedist Naam:

Plaats:

Diëtist Naam:

Plaats:

Psycholoog Naam:

Plaats:

Specialist Naam:

Ziekenhuis:

Overig Naam en discipline:

Plaats:

Gebruikt uw kind medicijnen?

ja nee

Zo ja: welke en waarvoor?

Is er sprake van gedragsproblemen?

ja nee

Zo ja: welke?

Zijn er nog vragen of heeft u nog opmerkingen die u nog niet heeft ingevuld maar wel graag ter sprake wilt brengen, dan kunt u die hieronder opschrijven:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

U heeft de vragenlijst voor ons ingevuld. Naar aanleiding van deze informatie gaan wij als Kindteam bekijken welke paramedici uw hulpvraag het beste kunnen beantwoorden. Middels het ondertekenen van deze lijst gaat u akkoord met het bespreken van bovenstaande gegevens. (Beide gezagsdragers moeten dit document ondertekenen.

Handtekening gezagsdragers :

Datum:

Bedankt voor het invullen!

