

Ontwikkelingsvragenlijst

(ten behoeve van psychologisch onderzoek)

• S.V.P. dit formulier volledig invullen.

Gegevens cliënt

Datum van invullen:

Naam cliënt:

Geboortedatum:

Ingevuld door:

Toelichting

- In het kader van nader onderzoek van uw kind willen wij u diverse vragen stellen over de ontwikkeling (in lichamelijke zin, in psychische zin en sociaal-emotionele zin). Om onze tijd en die van u zo efficiënt mogelijk te gebruiken, hebben we ervoor gekozen de meest gestelde vragen op te schrijven, zodat u die thuis in alle rust kunt beantwoorden. De vragen zijn gegroepeerd rond bepaalde ontwikkelingsperioden en/of ontwikkelingsterreinen.
- Mocht u ter toelichting het één en ander erbij willen schrijven, dan is ons dat zeker welkom.
- Omdat de vragen ook gelden voor oudere kinderen, kan het zijn dat bepaalde vragen voor uw kind nog niet van toepassing zijn, omdat uw kind nog niet zo oud is. Zo u wilt, kunt u in zo'n geval antwoorden met n.n.v.t. (nog niet van toepassing).
- De vragenlijst zal veilig worden opgeborgen in het persoonlijk dossier van uw kind, dat volgens de regels van de wet op de bescherming van persoonsgegevens bij ons wordt aangelegd en bewaard.

Deze vragenlijst bevat vragen over de volgende onderdelen:

1. Persoonlijke gegevens
2. Zwangerschap en geboorte
3. Voeding
4. Slapen
5. Spraak / taalontwikkeling
6. Motorische ontwikkeling
7. Zindelijkheid
8. Hechting
9. (sociaal) Contact
10. Stemming / emoties en gedrag
11. Gezin
12. Activiteiten
13. School
14. Lichamelijk functioneren
15. Seksualiteit

• S.V.P. dit formulier volledig invullen.

1. Persoonlijke gegevens

Wat is de samenstelling van uw gezin? (Vader, moeder, broertjes en zusjes en eventuele anderen die bij u in huis wonen).

Naam	Verwantschap	Geboortedatum	School / beroep
Gezinslid 1			
Gezinslid 2			
Gezinslid 3			
Gezinslid 4			
Gezinslid 5			
Gezinslid 6			

Komen bij gezinsleden of in de familie de volgende problemen voor?

	Bij wie?	Wat precies?
<ul style="list-style-type: none">• Dezelfde problemen als uw kind• Leerproblemen / speciaal onderwijs bezocht• Gedragsproblemen in de kindertijd• Tics in de kindertijd• Psychiatrische stoornissen <small>(o.a. ontwikkelingsstoornissen, verslaving, bipolaire stoornis)</small>• Aangeboren afwijkingen / erfelijke ziekten in de familie• Zwakzinnigheid• Epilepsie• Astma, bronchitis, hooikoorts eczeem, voedingsintolerantie schildklieraandoeningen		

Vorige onderzoeken

Is uw kind ivm deze problematiek al eens eerder onderzocht? Zo ja, door wie?

Naam	Adres	Woonplaats	Wanneer
Huisarts:			
Schoolarts:			
Specialist:			
Psycholoog:			
Logopedist:			
Schooladvies-dienst			

Wat was de conclusie/advies?

Eventuele bijzonderheden

• S.V.P. dit formulier volledig invullen.

2. Zwangerschap / geboorte

Hoe was de gezondheid (lichamelijk en psychisch) van moeder tijdens de zwangerschap?

Heeft zij tijdens de zwangerschap medicijnen gebruikt? Zo ja, welke?

Rookte moeder tijdens de zwangerschap, zo ja hoeveel?

Gebruikte moeder alcohol en/of drugs tijdens de zwangerschap, zo ja hoeveel?

Verliep de zwangerschap ongestoord? Zo nee, graag bijzonderheden vermelden. (bijvoorbeeld bloedarmoede, veel braken, bloedverlies, pijn, ontstekingen, ongeval, suikerziekte, dieet, groeiachterstand van de vrucht, hoge bloeddruk, zwangerschapsvergiftiging, bedrust, opname, angsten of depressiviteit bij de aanstaande moeder / vader. En welke behandeling is gegeven).

Heeft moeder miskramen doorgemaakt?

Hoe heeft moeder de zwangerschap ervaren? Was de zwangerschap gepland en gewenst?

• S.V.P. dit formulier volledig invullen.

Hoe reageerde vader op de zwangerschap?

Vond de bevalling plaats omstreeks de uiterekende datum?
(d.w.z. tussen drie weken ervoor en twee weken erna?). Indien nee,
graag aangeven hoeveel weken te vroeg of te laat.

Verliep de bevalling ongecompliceerd? Indien met nee beantwoord, graag
aangeven welke de aard van de complicaties waren en welke behandeling
er gegeven is.

Wat was het geboortegewicht van uw kind: circa

Hoe lang was uw kind bij de geboorte: circa

Hilde uw kind meteen na de geboorte?

Ja, direct

Na ongeveer 5 min

gram

cm

Apgarscore:

Is uw kind geel of blauw geweest?

Waren er direct na de geboorte bijzonderheden zichtbaar of heeft er
later ooit een onderzoek plaatsgevonden i.v.m. aangeboren afwijkingen?
Zo ja, wat was (mogelijk) afwijkend?

Hoe werd de verandering van de gezinssituatie met de komst van
de baby ervaren?

Hoe was het temperament van de baby (druk, rustig, aanhankelijk,
aandachtvragend)? En waren er bijzonderheden in het contact
(moeilijk te troosten, veel huilen, overstrekken)?

• S.V.P. dit formulier volledig invullen.

Zijn er tijdens de zwangerschap en/of in de eerste levensmaanden bijzonderheden geweest met uw kind of in uw gezinssituatie? (zoals financiële problemen, problemen in de echtpaarrelatie, overlijden of verhuizing)

Heeft u met uw kind het consultatiebureau bezocht? Zo ja, zijn hier bijzonderheden gesignaleerd? (Bij bijzonderheden graag informatie van het consultatiebureau meenemen)

3. Voeding

Heeft uw kind fles- of borstvoeding gehad?

Zijn er ooit problemen of moeilijkheden geweest rondom voeding of het eten? Zo ja, welke problemen en op welke leeftijd? Omschrijf het probleem.

Zijn er ooit problemen geweest rondom de groei van uw kind? In lengte of in gewicht?

4. Slapen

Zijn er ooit problemen geweest rondom het slapen van uw kind? (Bijvoorbeeld Omdraaien van dag en nachtritme) Zo ja welke?

Kunt u zich nog herinneren wanneer uw kind is gaan doorslapen 's nachts?

Heeft uw kind veel last van dromen / nachtmerries / slaapwandelen? Zo ja, wanneer.

Hoeveel uur slaapt uw kind gemiddeld per nacht?

Zijn er momenteel problemen met slapen?

Inslaapproblemen	Ja	Nee
Doorslaapproblemen	Ja	Nee
Slaapwandelen	Ja	Nee
Nachtmerries	Ja	Nee

• S.V.P. dit formulier volledig invullen.

5. Spraak / taal ontwikkeling

Maakte uw kind als baby geluidjes en was er sprake van brabbelen?

Op welke leeftijd sprak uw kind de eerste woordjes en zinnestjes?

Zijn er ooit zorgen geweest rondom de taalspraakontwikkeling?

Is er ooit sprake geweest van extra stimulatie / logopedie?

Heeft u het idee dat het taalbegrip voldoende is voor de leeftijd?

Zijn er andere opvallendheden (geweest) wat betreft de spraak, zoals:

Een opvallende intonatie?	Ja	Nee	Grapjes niet begrijpen?	Ja	Nee
De neiging om van de hak op de tak te vertellen?	Ja	Nee	Moeite ervaren met abstracte begrippen?	Ja	Nee
Steeds over dezelfde onderwerpen praten?	Ja	Nee	Gebruik van moeilijke woorden?	Ja	Nee
Dingen letterlijk nemen?	Ja	Nee	Op volwassen wijze praten?	Ja	Nee
			Overige		

Kon en kan uw kind zich duidelijk maken met gebaren (bijvoorbeeld wijzen, wenken)? En begrijpt uw kind gebaren van anderen?

Kan uw kind laten zien hoe hij/zij zich voelt (door gezichtsuitdrukking, gedrag, lichaamstaal)?

Is er over en weer een gesprekje mogelijk met uw kind?

Wie neemt overwegend het initiatief tot een gesprekje?

Zijn er andere opvallendheden (geweest) wat betreft de spraak, zoals:

Begrijpen waar het over gaat in een gesprek?	Ja	Nee	Begint hij/zij over andere onderwerpen te praten?	Ja	Nee
Hetgeen vertelt wordt is dat gepast?	Ja	Nee	Lijkt hij/zij soms niet geïnteresseerd in de bijdrage van de ander?	Ja	Nee
Wordt er veel gepraat over niet ter zake doende dingen?	Ja	Nee	Kan hij/zij luisteren zonder de ander in de rede te vallen?	Ja	Nee
Houdt hij/zij rekening met de voorkennis van de ander?	Ja	Nee			

Kan uw kind meervoudige taalopdrachten uitvoeren?

• S.V.P. dit formulier volledig invullen.

6. Motorische ontwikkeling

Op welke leeftijd werden de volgende mijlpalen bereikt? Deden zich hierbij bijzonderheden voor?

Zitten

Kruipen

Staan

Loslopen

Hoe is het activiteitsniveau van uw kind? Is het druk en overbeweeglijk of juist rustig?

Hoe zou u de manier van bewegen van uw kind typeren?
(soepel/ stram / houterig/ verkrampd / voorzichtig)

Vertoont uw kind opvallende motorische verschijnselen, zoals:

Fladderen?	Ja	Nee	Springen bij opwinding of plezier?	Ja	Nee
Handen in vreemde posities houden	Ja	Nee	Staan of zittend schommelen?	Ja	Nee
Opvallende bewegingen met vingers maken?	Ja	Nee	Hoofdbonken?	Ja	Nee
Op tenen lopen?	Ja	Nee	Doelloos op en neer lopen?	Ja	Nee
Rond de eigen as rondjes draaien?	Ja	Nee	Herhaalde bewegingen / gewoonten?	Ja	Nee

Hoe omschrijft u de grove motoriek? (denk bijvoorbeeld aan vaak struikelen, ergens tegen aanlopen)

Hoe omschrijft u de fijne motoriek? (denk aan tekenen, schrijven, knippen, plakken, verven, knoopjes los- en vastmaken)

7. Zindelijkheid

Op welke leeftijd was uw kind overdag en 's nachts zindelijk?

Zijn er problemen op gebied van zindelijkheid geweest?

Is er bijvoorbeeld sprake geweest van een terugval?

Zo ja, heeft u een idee wat de oorzaak hiervan was?

En hoe bent u daar mee omgegaan?

• S.V.P. dit formulier volledig invullen.

8. Hechting

Was er sprake van reageren op uw stem (1 maand), teruglachen (2 maanden), het volgen met de ogen en u in de gaten houden wanneer u door de kamer liep?

Zocht de baby toenadering tot u door te glimlachen en door het zoeken van lichamelijke nabijheid?

Was uw kind als baby gericht op de omgeving (actief of juist passief)?

Heeft uw kind zich aan een knuffel gehecht?

Is er sprake geweest van een eenkennigheidsfase?

Is er sprake geweest van scheidingsangst? Hoe reageerde uw kind op de afwezigheid van ouders?

Hoe reageerde uw kind bij opvang door een oppas?

Is er sprake geweest van een koppigheidsfase? Zo ja, op welke leeftijd?

Hoe uitte deze koppigheidsfase zich? En hoe heeft u hier als ouders op gereageerd?

9. (Sociaal) Contact

Hoe verloopt het contact met leeftijdsgenoten?

Heeft uw kind vriendjes/vriendinnetjes en hoe zien deze vriendschappen er uit? Hoe is de kwaliteit en duurzaamheid van deze contacten?

Hoe vlot maakt uw kind contact met leeftijdgenoten? Neemt hij/zij hierin initiatief of is het eerder afwachtend?

Hoe functioneert uw kind in een groep?

Heeft uw kind een voorkeur voor bepaalde kinderen (bijvoorbeeld juist de oudere/jongere of drukke/rustige kinderen)?

• S.V.P. dit formulier volledig invullen.

Neemt uw kind initiatief tot contact met volwassenen?
Zo ja, op welke wijze (geïnteresseerd, aandachtvragend, afstandelijk, functioneel, vermijdend etc.)?

Is er sprake van oogcontact?

Kan uw kind zich verplaatsen in de gedachten en gevoelens van anderen? Houdt uw kind voldoende rekening met anderen?

10. Stemming / emoties en gedrag

Hoe is de stemming van uw kind over het algemeen?
(opgewekt, neutraal, somber, prikkelbaar, angstig)

Is de stemming van uw kind redelijk stabiel?
Zijn er opvallende sterke stemmingswisselingen bij uw kind?

Heeft uw kind bepaalde angsten? Zo ja, welke?

Is er bij kind enig normen- en waardenbesef aanwezig?
Hoe ziet dat er uit?

Toont uw kind een gevoel voor rechtvaardigheid?

Is er sprake van andere gedragsproblemen?

Slecht gehoorzamen	Ja	Nee	Stelen	Ja	Nee
Driftbuien	Ja	Nee	Liegen	Ja	Nee
Agressieve gedragingen	Ja	Nee	Brandje stichten	Ja	Nee
Impulsief gedrag (te snel doen zonder nadenken)	Ja	Nee	Spijbelen	Ja	Nee
Eigendommen van anderen vernielen	Ja	Nee	Alcohol- en/of drugsgebruik	Ja	Nee

Wat zijn positieve ontwikkelingen of kanten van uw kind?

Geeft u een omschrijving van het karakter van uw kind?

• S.V.P. dit formulier volledig invullen.

11. Gezin

Hoe zou u het contact tussen u en uw kind beschrijven?

Wordt er verschil ervaren tussen het contact met moeder of vader?

Hoe is het contact tussen uw kind en de overige broers en/of zusjes?

Is er sprake van samenspel? Zijn er veel conflicten?

Zijn er andere onderlinge conflicten binnen het gezin? Wat is de aard en de intensiteit van deze conflicten

Op welke wijze worden deze conflicten opgelost?

Hoe zou u uw opvoedingsstijl omschrijven (bezorgd / toegevend / consequent / autoritair/ etc.)?

Worden er gezamenlijke activiteiten ondernomen met het gezin?

Hoe vaak komt dit voor en om welke activiteiten gaat het?

Omschrijf de gezinsachtergrond van moeder (sfeer, plaats in kinderrij, soort opvoeding, rolverdeling, terugblik op jeugd):

Omschrijf de gezinsachtergrond van vader:

12. Activiteiten

Kan uw kind zichzelf goed bezighouden? En wat doet uw kind in zijn / haar vrije tijd?

Is uw kind lid van een club of vereniging? Zo ja, van welke?

Is er sprake van samenspel met andere kinderen? En wat is de rol van uw kind hierin (volgend of juist bepalend)?

Is er sprake van fantasiespel? (zoals rollenspel en 'doen alsof')

Gebruikt uw kind spelmateriaal op de manier waar het voor bedoeld is? (bijvoorbeeld gebruikt het autootje om mee te rijden of alleen om aan het wielte te draaien)

• S.V.P. dit formulier volledig invullen.

Hoe gaat uw kind om met (plotselinge) veranderingen in de omgeving?

Heeft uw kind moeite met de overgang van de ene naar de andere situatie?

Wil uw kind dat allerlei dingen in een bepaald patroon, in vaste volgorde verlopen? Zo ja, mag hier van af geweken worden?

Hoe reageert uw kind meestal op iets nieuws?

Hoe is het geheugen van uw kind? (opvallend goed/slecht voor bijvoorbeeld details, routes, feiten of een selectief geheugen voor zaken die hem interesseren)

13. School

Welke peuterspeelzaal / kinderdagverblijf heeft uw kind bezocht en hoe ging dat?

Zijn er ooit bijzonderheden gemeld vanuit de leiding (bijvoorbeeld druk, niet luisteren, traag, niet spelen met anderen etc.)?

Op wat voor een school zit uw kind en in welke groep?

Hoe is de overstap naar de basisschool, en indien van toepassing, naar voortgezet onderwijs verlopen?

Gaat uw kind met plezier naar school?

Hoe vlot is uw kind steeds doorgestroomd naar de volgende groep? Is er sprake geweest van doubleren of het overslaan van een klas?

Is er sprake van leerproblemen (geweest)? Zo ja welke?

Is door de leerkrachten ooit gewezen op het bestaan van andere problemen, zoals aandacht en concentratie of gedrag van uw kind?

Hoe is het prestatieniveau van uw kind (hoog of juist laag/ is er sprake van faalangst)?

• S.V.P. dit formulier volledig invullen.

Komt het prestatieniveau overeen met uw verwachtingen?

Hoe was/is in verschillende groepen de relatie met de leerkracht en de klasgenoten?

Is uw kind ooit gepest of pest het zelf andere kinderen?

Heeft er op school ooit onderzoek of extra begeleiding plaatsgevonden?

14. Lichamelijke ziekten en -klachten

Hoe is de lichamelijke gezondheid van uw kind in het algemeen?

Heeft uw kind ooit een van de volgende lichamelijke klachten gehad?

Vaak buikpijn	Ja	Nee	Moelijkheden met zien (gezichtsscherpte, scheelzien)	Ja	Nee
Vaak hoofdpijn	Ja	Nee	Oor- / gehoorproblemen	Ja	Nee
Suf geweest bij hoge koorts,	Ja	Nee	Snel vermoeid	Ja	Nee
hersenschudding of schedelletsel			Astma/bronchitis, hooikoorts, eczeem,	Ja	Nee
Epilepsie, stuipen, toevallen	Ja	Nee	voedingsintolerantie	Ja	Nee
Verwondingen of ongelukken, waarvoor	Ja	Nee	Urineweginfecties	Ja	Nee
medische behandeling nodig was			Gewrichtsklachten	Ja	Nee

Overige lichamelijke klachten:

Zo ja, waaruit bestond de behandeling? En was opname in het ziekenhuis noodzakelijk?

Is hij / zij de laatste 12 maanden door een arts gezien?

Zo ja, welke arts en waarvoor?

Gebruikt uw kind nu medicijnen? Zo ja welke?

Zijn er opvallendheden in de zintuiglijke ontwikkeling van uw kind, zoals de pijnbeleving, zicht, gehoor, tast, reuk en smaak?. Zo ja, welke?

Is uw kind gevoelig voor bepaalde voedingsstoffen? Zo ja, welke?

• S.V.P. dit formulier volledig invullen.

15. Seksualiteit

Stelt / stelde uw kind vragen naar geslachtsverschil, geboorte en seksualiteit?

Heeft uw kind naar uw weten ooit een grensoverschrijdende of vervelende ervaring gehad op het gebied van seksualiteit? Zo ja, wat voor een ervaring(en) en wanneer?

16. Tot slot

Hebben er (nog niet genoemde) ingrijpende gebeurtenissen in het leven van uw kind plaatsgevonden, waarvan u vermoedt dat deze van invloed zijn geweest op de ontwikkeling van uw kind? (verhuizingen, scheidingen, mishandeling, uithuisplaatsing, ziekte of overlijden van belangrijke personen) Indien ja, welke en wanneer?

Zijn er nog gegevens waar niet naar gevraagd is, maar die u belangrijk vindt om onder de aandacht te brengen?

Hartelijk dank voor het invullen van de vragenlijst