

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

## Algemene gegevens

Datum van invullen:

Naam kind:

Geboortedatum:

Opleidingsniveau:

Ingevuld door:

## Toelichting

- Deze lijst bevat vragen over de ontwikkeling van uw kind en zijn/haar huidige functioneren. In deze vragenlijst wordt u gevraagd in welke mate uw kind last heeft van een aantal specifieke klachten. Eventueel kunt u de vragenlijst gedeeltelijk samen met uw kind invullen. De informatie helpt ons bij het zo goed mogelijk vormgeven van de behandeling van uw kind.
- De vragenlijst bestaat zowel uit open vragen, als vragen waarbij u het meest passende antwoord kunt aankruisen. De onderwerpen zijn verdeeld in zoveel mogelijk bij elkaar horende blokken.
- Aan het eind van de vragenlijst is nog ruimte om klachten of bijzonderheden die niet voldoende aan bod zijn gekomen verder te verduidelijken.
- 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.

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

## 1. Verwijzing en vraagstelling

### 1a. Reden onderzoek en behandeling

Wat is de reden dat uw kind bij DOPPA zorg wordt behandeld?

### Indien verwezen, wie is de verwijzer?

Geslacht

Naam

Adres

Postcode

Plaats

Wat verwacht u van de behandeling?

### 1b. 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

## 2. Familiebijzonderheden

Komen er bij gezinsleden ziekten voor, die regelmatig terugkeren of chronisch zijn? Zo ja, welke ziekten en bij wie?

Volgen of volgden gezinsleden of familieleden speciaal onderwijs?

Zo ja, wie en welk type onderwijs?

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

## 3. Gegevens over school

Bezoekt uw kind een peuterspeelzaal of (speciale) basisschool? Ja  Nee

Naam school

Adres school

Groep

Ervaart uw kind daar problemen? Zo ja, welke? Ja  Nee

Is uw kind vaak van school veranderd? Ja  Nee

Zo ja, in welke jaren en om welke reden?

## 4. Medische gegevens

### 4a. Zwangerschap en bevalling

Hoe verliep de zwangerschap?

Waren er bij de moeder ziekten tijdens de zwangerschap  
(bijv. rode hond, mazelen, zwangerschapsvergiftiging)?

Waren er andere complicaties (bijv. vloeïngen, dieet, hoge bloeddruk,  
alcohol- of drugsgebruik)?

Gebruikte de moeder medicatie tijdens de zwangerschap?  
Zo ja, welke medicatie en in welke periode van de zwangerschap?

Wat was de duur van de zwangerschap?

Wie heeft de bevalling geleid? Huisarts  Vroedvrouw  Gynaecoloog

Hoe verliep de bevalling?

Hoe lang duurde de bevalling?

Waren er ingrepen nodig (bijv. keizersnede, tangverlossing, zuignap)?

Wat was de APGAR-score?

Had uw kind afwijkingen bij de geboorte? Zo ja, wat voor afwijkingen?

Geboortegewicht

Lengte

Couveuse Ja  Nee

Lamp Ja  Nee

## 4b. Eerste levensmaanden

Hoe werd uw kind na de geboorte gevoed?

Waren er problemen bij het voeden? Zo ja, welke problemen?

Hulde uw kind veel?

Ja Nee

Opmerkingen:

Spuugde uw kind veel?

Ja Nee

Opmerkingen:

Was uw kind:

Stijf Slap Prikkelbaar Sloom

Opmerkingen:

Hoe was het temperament van uw kind?

(Bijv. druk, rustig, afhankelijk, aandachtvragend)

## 4c. Ziekten en ongevallen

Is uw kind wel eens ernstig ziek geweest? Zo ja, welke ziekte?

Is uw kind wel eens in een ziekenhuis opgenomen geweest?

Zo ja, om welke reden? In welk ziekenhuis?

Is uw kind wel eens door een specialist onderzocht of behandeld?

Zo ja, om welke reden? Wie was de specialist?

Heeft uw kind vroeger speciale onderzoeken op het consultatie-/  
kleuterbureau gehad?

Zo ja, wat was de uitslag?

Heeft uw kind astma, bronchitis, eczeem (gehad)?

Ja Nee

Is uw kind vaak verkouden?

Ja Nee

Heeft uw kind vaak oorontstekingen (gehad)?

Ja Nee

Zijn er bij uw kind buisjes geplaatst? Zo ja, wanneer?

Ja Nee

Zijn bij uw kind keel- en/of neusamandelen geknipt? Zo ja, wanneer?

Ja Nee

## 4d. Medicatie

Gebruikt uw kind medicatie? Zo ja, welke medicatie en waarvoor?

Heeft uw kind in het verleden gedurende een langere periode

medicatie gebruikt? Zo ja, welke medicatie en waarvoor?

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

## 5. Spraak en taal

### 5a. Ontwikkeling van spraak en taal

Reageerde uw kind als baby op:	Geluiden	Muziek	Stemmen
Heeft uw kind als baby veel brabbegeluidjes gemaakt?	Ja	Nee	
Zo ja, vanaf welke leeftijd?			
Hoe oud was uw kind toen het de eerste woordjes sprak?			
Welke woordjes?			
Wanneer sprak uw kind in zinnetjes van twee woorden?			
Hoe sprak uw kind op peuterleeftijd?	Normaal	Moeilijk verstaanbaar	erg korte, kromme zinnen
Hoe sprak uw kind op kleuterleeftijd?	Normaal	Moeilijk verstaanbaar	erg korte, kromme zinnen
Hoe spreekt uw kind nu?	Normaal	Moeilijk verstaanbaar	erg korte, kromme zinnen
Eventueel opmerkingen:			

### 5b. Huidige spraak en taal

Wat vindt u van het gehoor van uw kind?	Goed	Matig	Slecht
Reageert uw kind op taal?	Ja	Nee	
Welke taal wordt thuis gesproken?	Nederlands	Dialect	Andere taal, nl
Imiteert uw kind klanken/woorden?	Ja	Nee	
Praat uw kind veel?	Ja	Nee	
Kunt u uw kind goed begrijpen?	Ja	Nee	
Kunnen anderen uw kind goed begrijpen?	Ja	Nee	
Begrijpt uw kind wat u zegt?	Ja	Nee	
Begrijpt uw kind tafelgesprekken?	Ja	Nee	
Kan uw kind een opdracht onthouden?	Ja	Nee	
Hoe spreekt uw kind over het algemeen?	Luid	Vrij zacht	Normaal volume
Maakt uw kind voor de leeftijd goede zinnen?	Ja	Nee	
Kan uw kind gedachten gemakkelijk verwoorden?	Ja	Nee	
Moet uw kind zoeken naar woorden?	Ja	Nee	
Heeft uw kind logopedie gehad?	Ja	Nee	
Sinds wanneer?			
Hoe lang?			
Eventueel opmerkingen:			

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

## 6. Ontwikkeling en gedrag

### 6a. Ontwikkeling

Hoe oud was uw kind toen het voor het eerst ging:	Lachen	maanden	Kruipen	maanden
	Grijpen	maanden	Lost staan	maanden
	Omrollen	maanden	Los lopen	maanden
	Los zitten	maanden	Klimmen	maanden
Wanneer was uw kind zindelijk?	Overdag	maanden	's Nachts	maanden
Kan uw kind zichzelf aankleden?	Ja		Nee	
Kan uw kind veters strikken?	Ja		Nee	
Kan uw kind hinkelen?	Ja		Nee	
Kan uw kind fietsen?	Ja		Nee	
Kan uw kind zwemmen?	Ja		Nee	
Doet uw kind aan sport?	Ja		Nee	
Zo ja, welke?				
Is uw kind al volledig rechts- of linkshandig?	Ja		Nee	
Zo ja, handvoorkeur:	Links		Rechts	
Eet uw kind goed?	Ja		Nee	
Kan uw kind alles eten?	Ja		Nee	
Eet uw kind zelfstandig?	Ja		Nee	
Slaapt uw kind goed?	Ja		Nee	
Hoeveel uren slaapt uw kind gemiddeld per nacht?				
Eventueel opmerkingen:				

### 6b. Gedrag

Hoe is de stemming van uw kind?	Vrolijk	Gedrukt	Wisselend
Opmerkingen:			

### Welke gedragskenmerken zijn karakteristiek voor uw kind?

(Kruis per regel de best passende omschrijving aan; linker of rechter omschrijving of beiden)

Verlegen, geremd	beide	Vrij ongedwongen, spontaan
Zit in eigen wereld	beide	Op anderen gericht
Stoort zich niet aan regels	beide	Luistert goed
Gejaagd, gespannen	beide	Rustig, ontspannen
Huilt gauw	beide	Huilt weinig/niet
Geeft snel op bij moeilijkheden	beide	Zet door, volhardend
Slordig	beide	Netjes
Druk, beweeglijk	beide	Kalm, rustig
Reageert impulsief	beide	Gaat met overleg te werk
Houdt erg vast aan structuur en regelmaat	beide	Kan goed omgaan met veranderingen

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

Zijn er nog andere opvallende gedragskenmerken te noemen?

Zo ja, welke?

Waarmee speelt uw kind het liefst?

Binnen met

Buiten met

Kan uw kind gedurende langere tijd met iets bezig zijn? Zo ja, met wat? Ja  Nee

Verveelt uw kind zich gauw? Ja  Nee

Is het spel van uw kind anders dan van leeftijdsgenootjes? Ja  Nee

Zo ja, wat valt op?

Heeft uw kind vriendjes/vriendinnetjes?

Wat valt op?

## 7. Algemeen

Zijn er naast de bovenstaande vragen nog bijzondere zaken, omstandigheden of problemen, die van belang kunnen zijn voor de behandeling?

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?

**Hartelijk dank voor het invullen van de vragenlijst**