



Orthopedagogenpraktijk Athena
drs. Simone Verhoeven
W.M. Dudokweg 10 a-b
1703 DB Heerhugowaard
info@athenaweb.nl

Intake vragenlijst

Ingevuld door:

U wordt vriendelijk gevraagd deze lijst in te vullen en aan te kruisen wat van toepassing is. Bij sommige vragen zijn meerdere antwoorden mogelijk. De ingevulde lijst zal een aanknopingspunt zijn voor het intakegesprek.

Gegevens van het kind

Naam		
Geboortedatum		
Geslacht	<input type="checkbox"/> jongen	<input type="checkbox"/> meisje
Straat en huisnummer		
Postcode		
Woonplaats		
In Nederland	<input type="checkbox"/> sinds geboorte	<input type="checkbox"/> sinds
Moedertaal		
Meertalig	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja, namelijk
School		
Groep		
Doublure	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja, in groep

Onderzoeksopdracht en toestemming:

Ondergetekende ouder(s)/verzorger(s) geven toestemming voor het onderzoek.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
Contact opnemen met school:	<input type="checkbox"/> is toegestaan <input type="checkbox"/> is niet toegestaan <input type="checkbox"/> alleen na overleg	

* De privacyverklaring van Athena vindt u op www.athenaweb.nl

Handtekening vader/voogd/verzorger: Datum: Plaats:	Handtekening moeder/voogd/verzorger: Datum: Plaats:
--	---

*** Let op: bij gezamenlijk gezag, ook na een echtscheiding, zijn de handtekeningen van beide ouders verplicht.**

Gegevens ouder

Naam			
Relatie tot kind	<input type="checkbox"/> vader	<input type="checkbox"/> moeder	<input type="checkbox"/> anders, namelijk
Geboortedatum			
Adres idem kind	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee, vult u uw adres in	
Straat en huisnummer			
Postcode			
Woonplaats			
Moedertaal			
Meertalig	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja, namelijk	
Telefoon			
E-mail			
Hoogst afgeronde opleiding			
Beroep			

Gegevens ouder

Naam			
Relatie tot kind	<input type="checkbox"/> vader	<input type="checkbox"/> moeder	<input type="checkbox"/> anders, namelijk
Geboortedatum			
Adres idem kind	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee, vult u uw adres in	
Straat en huisnummer			
Postcode			
Woonplaats			
Moedertaal			
Meertalig	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja, namelijk	
Telefoon			
E-mail			
Hoogst afgeronde opleiding			
Beroep			

Gezag en juridische status

Ouders	<input type="checkbox"/> gehuwd	<input type="checkbox"/> samenwonend	<input type="checkbox"/> gescheiden	<input type="checkbox"/> anders, namelijk
Gezag bij	<input type="checkbox"/> vader	<input type="checkbox"/> moeder	<input type="checkbox"/> voogd	<input type="checkbox"/> anders, namelijk
Biologische ouders getrouwd ten tijde van geboorte	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee		

Broers en/of zussen

Naam	Geslacht	Geboortedatum	Hoogste schoolniveau	Groep/klas
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V			
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V			
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V			
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V			
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V			
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V			

Op welke vraag of vragen wilt u bij een onderzoek antwoord krijgen?

1	
2	
3	

Omschrijf u in het kort in eigen woorden wat het probleem is:

--

Zijn er problemen (geweest) met:			
<input type="checkbox"/> Technisch lezen	<input type="checkbox"/> Begrijpend lezen	<input type="checkbox"/> Spelling	<input type="checkbox"/> Rekenen
<input type="checkbox"/> Concentratie	<input type="checkbox"/> Onzekerheid/faalangst	<input type="checkbox"/> Hoofdpijn/buikpijn	<input type="checkbox"/> Schoolziekte
<input type="checkbox"/> Vermoeidheid	<input type="checkbox"/> Slapen	<input type="checkbox"/> Motivatie	<input type="checkbox"/> Bedplassen
<input type="checkbox"/> Vergeetachtigheid	<input type="checkbox"/> Fijne motoriek	<input type="checkbox"/> Grove motoriek	<input type="checkbox"/> Zicht
<input type="checkbox"/> Gehoor	<input type="checkbox"/> Gedrag		
<input type="checkbox"/> Anders:			
Eventuele toelichting:			

Komen er in de familie leerproblemen voor?

<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja
Zo ja, wat is de familieband met het kind en om welke problemen gaat het?	

Ontwikkelingsverloop:

Zijn de zwangerschap en bevalling zonder complicaties verlopen?

<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee, namelijk
-----------------------------	--

Hoe is de spraak-/taalontwikkeling verlopen? (denk aan eerste woordjes, zinnen, uitspraak)

<input type="checkbox"/> normaal	<input type="checkbox"/> opvallend, namelijk
----------------------------------	--

	Ja	Soms of beetje	Nee	Opmerking:
Begrijpt uw kind gesproken taal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kan uw kind vlot de juiste woorden vinden in een gesprek?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kan uw kind moeilijke woorden meestal goed uitspreken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gebruikt uw kind mondeling meestal de goede vorm van een werkwoord?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Houdt uw kind ervan om zelf te lezen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Houdt uw kind ervan om voorgelezen te worden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gaat uw kind naar de bibliotheek?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Had uw kind moeite met:	Nee	Beetje	Ja	Opmerking:
namen van kleuren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
namen van klasgenoten, vriendjes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
dagen van de week	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
de maanden van het jaar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
begrippen als morgen/gisteren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
klokkijken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
links en rechts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
aanleren van de letters	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
hakken en plakken van letters en woorden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
tafels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Schoolverloop:

	Nee	Ja
Ging uw kind naar een kinderdagverblijf?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ging uw kind naar een peuterspeelzaal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Waren er bijzonderheden in groep 1 en 2?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Was uw kind bij de overgang naar groep 3 schoolrijp?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gaat uw kind met plezier naar school?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eventuele toelichting:		

Is er op de basisschool:	Nee	Ja	In groep
Veel verzuim geweest door ziekte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Van school gewisseld?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Veel onderwijs gemist?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Veel wisselingen van leerkrachten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Een groep gedoubleerd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Extra hulp/begeleiding geweest?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Toelichting:			

Relationele en sociaal-emotionele ontwikkeling

Over welke eigenschappen van uw kind bent u erg tevreden?

--

Welke hobby's/interesses heeft uw kind?

--

Zijn er moeilijkheden (geweest) met:	Nee	Ja
Omgang tussen u en uw kind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Omgang tussen uw kind en broers/zussen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contacten met andere kinderen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eventuele toelichting:		

Kruist u aan wat toepassing is op de omgang van uw kind met volwassenen:	
<input type="checkbox"/> Moeite met regels/autoriteit	<input type="checkbox"/> Vrijpostig
<input type="checkbox"/> Verlegen	<input type="checkbox"/> Afhankelijk
<input type="checkbox"/> Zelfstandig	<input type="checkbox"/> Beïnvloedbaar
<input type="checkbox"/> Anders:	
Eventuele toelichting:	

Kruist u aan wat toepassing is op de omgang van uw kind met andere kinderen:	
<input type="checkbox"/> Speelt/werkt graag met leeftijdsgenoten	<input type="checkbox"/> Wordt gepest
<input type="checkbox"/> Speelt/werkt graag alleen	<input type="checkbox"/> Pest
<input type="checkbox"/> Heeft kortdurende contacten	<input type="checkbox"/> Bazig en overheersend
<input type="checkbox"/> Heeft langdurende vriendschappen	<input type="checkbox"/> Laat over zich heenlopen
<input type="checkbox"/> Anders:	
Eventuele toelichting:	

Kruist u aan welke gedragsaspecten van toepassing zijn op uw kind:	
<input type="checkbox"/> Onzeker	<input type="checkbox"/> Angstig/gespannen/bang om iets fout te doen
<input type="checkbox"/> Dromerig	<input type="checkbox"/> Driftig
<input type="checkbox"/> Verlegen	<input type="checkbox"/> Erg druk
<input type="checkbox"/> Rustig	<input type="checkbox"/> Impulsief
<input type="checkbox"/> Sociaal	<input type="checkbox"/> Jaloers
<input type="checkbox"/> Anders:	
Eventuele toelichting:	

Externe hulp:

	Nee	Ja
Is er eerder onderzoek gedaan (bijvoorbeeld naar gedrag, intelligentie, dyslexie)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Is er logopedische hulp (geweest)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zijn er andere vormen van begeleiding/hulp (geweest)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Als er een "ja" is ingevuld, geeft u dan hieronder de toelichting:		

Zijn er nog zaken die belangrijk zijn en waarnaar niet is gevraagd? Wilt u deze dan hieronder aangeven a.u.b.?

Bedankt voor het invullen van de vragenlijst!

<p>Graag bijvoegen relevante gegevens, zoals:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Uitdraai leerlingvolgsysteem 2. Handelingsplannen MET evaluatie 3. Indien aanwezig: verslag van eerder onderzoek
--