



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

Aanmeldformulier Dyslexie

Aanmeldformulier in te vullen door **ouders** voor dyslexieonderzoek: deel I

Uw kind woont in de gemeente:

- Alkmaar
 Bergen
 Castricum
 Dijk en Waard
 Heiloo

Onderzoeksopdracht en toestemming:

Ondergetekende ouder(s)/verzorger(s) geven toestemming voor het dyslexieonderzoek en eventuele behandeling.	<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

Door het zetten van de handtekening geven ouders toestemming en verklaren zij:

- op de hoogte te zijn van de privacyverklaring.
- op de hoogte te zijn van het *anoniem* aanleveren van de onderzoeksgegevens aan de databank van het Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie (NKD, zie www.nkd.nl).

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

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

Controlelijst:

Deel I: Volledig ingevuld aanmeldformulier ouders

Als er eerder onderzoek heeft plaatsgevonden, stuurt u dan een kopie van het onderzoeksverslag mee.

- ja nee
 ja nee nvt

Deel II: Volledig ingevuld aanmeldformulier school met bijlagen.

- ja nee

Deel 1 en deel 2 samen in één envelop opsturen.

Gegevens van het kind

Naam	
Geboortedatum	
Geslacht	<input type="checkbox"/> jongen <input type="checkbox"/> meisje
Straat en huisnummer	
Postcode	
Woonplaats	
BSN	
Mijn kind heeft een	<input type="checkbox"/> paspoort <input type="checkbox"/> ID-kaart
Het documentnummer is (dit is een ander nummer dan het BSN. Het documentnummer is een combinatie van cijfers en letters)	
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

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"/> begrijpend lezen | <input type="checkbox"/> rekenen | <input type="checkbox"/> hoofdpijn/buikpijn |
| <input type="checkbox"/> concentratie | <input type="checkbox"/> onzekerheid/faalangst | <input type="checkbox"/> motivatie |
| <input type="checkbox"/> vermoeidheid | <input type="checkbox"/> slapen | <input type="checkbox"/> bedplassen |
| <input type="checkbox"/> vergeetachtigheid | <input type="checkbox"/> schoolziekte | <input type="checkbox"/> gehoor |
| <input type="checkbox"/> schrijfmotoriek | <input type="checkbox"/> zicht | |
| <input type="checkbox"/> gedrag, 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"/>	

Schools functioneren

	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"/>
Toelichting:		

Is er op de basisschool:	Nee	Ja	In groep	Opmerkingen:
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"/>		

Komen er in de familie leerproblemen voor?

nee ja

Zo ja, wat is de familieband met het kind en om welke problemen gaat het?

Over welke eigenschappen van uw kind bent u erg tevreden?

--

Welke hobby's/interesses heeft uw kind?

--

Externe hulp:

	Nee	Ja
Is er eerder onderzoek gedaan (bijvoorbeeld naar gedrag, intelligentie, dyslexie)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Is er op dit moment sprake van behandeling/onderzoek door een psycholoog of psychiater?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Is er logopedische hulp (geweest)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zijn er andere gediagnosticeerde leer- of gedragsstoornissen aanwezig?	<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.?