**Vragenlijst ouders/verzorgers**

m.b.t. onderzoek naar en mogelijk behandeling van Ernstige Dyslexie (ED)

Wilt u de onderstaande vragen zo zorgvuldig mogelijk beantwoorden?

## **Deze vragenlijst is ingevuld door:**

|  |
| --- |
| **Gegevens kind**  |
| **Naam**  |   |
| **Voornamen**  |   |
| **Roepnaam**  |   |
| **Geslacht**  |   |
| **Geboortedatum**  |   |
| **Burgerservicenummer kind**  |   |
| **Geboorteplaats**  |   |
| **Nationaliteit**  |   |
| **Adres**  |   |
| **Postcode**  |   |
| **Woonplaats**  |   |
| **Telefoonnummer**  |   |
| **Is de Nederlandse taal de moedertaal van het kind?**  | Ja / nee, namelijk  |

|  |
| --- |
| **Gegevens ouder / verzorger 1**  |
| **Naam**  |   |
| **Geboortedatum**  |   |
| **Geboorteplaats**  |   |
| **Geboorteland**  |   |
| **Burgerservicenummer**  |   |
| **Nationaliteit**  |   |
| **Adres**  |   |
| **Postcode**  |   |
| **Woonplaats**  |   |
| **Telefoonnummer**  |   |
| **E-mailadres**  |   |
| **Burgerlijke staat**  | alleenstaand / samenwonend / getrouwd / gescheiden  |
| **Ouderlijk gezag**  | Ja / nee  |
| **Is de Nederlandse taal de meest gebruikte taal binnen het gezin?**  | Ja / nee  |
| **Geeft u toestemming om contact met school op te nemen?**  | Ja /nee  |

|  |
| --- |
| **Gegevens ouder / verzorger 2**  |
| **Naam**  |   |
| **Geboortedatum**  |   |
| **Geboorteplaats**  |   |
| **Geboorteland**  |   |
| **Burgerservicenummer**  |   |
| **Nationaliteit**  |   |
| **Adres**  |   |
| **Postcode**  |   |
| **Woonplaats**  |   |
| **Telefoonnummer**  |   |
| **E-mailadres**  |   |
| **Burgerlijke staat**  | alleenstaand / samenwonend / getrouwd / gescheiden  |
| **Ouderlijk gezag**  | Ja / nee  |
| **Is de Nederlandse taal de meest gebruikte taal binnen het gezin?**  | Ja / nee  |
| **Geeft u toestemming om contact met school op te nemen?**  | Ja / nee  |

|  |
| --- |
| **Gegevens school**  |
| **Naam school**  |   |
| **Adres**  |   |
| **Postcode**  |   |
| **Plaats**  |   |
| **Telefoonnummer**  |   |
| **Soort onderwijs**  |   |
| **Groep**  |   |
| **Doublure?**  | **nee / ja, namelijk groep**  |
| **Naam leerkracht**  |   |
| **Naam Intern Begeleider**  |   |
| **Naam directeur**  |   |

|  |
| --- |
| **Gegevens huisarts**  |
| **Naam huisarts**  |   |
| **Adres**  |   |
| **Postcode**  |   |
| **Plaats**  |   |
| **Telefoonnummer**  |   |

|  |
| --- |
| **Vroegkinderlijke ontwikkeling en (mogelijke) medische en/of andere problematiek**  |
| Waren er medische problemen in de zwangerschap of bij de geboorte? Zo ja, licht toe:     | **Ja / nee**  |
| Zijn er opvallendheden m.b.t. de motorische ontwikkeling?  Zo ja, licht toe:     | **Ja / nee**  |
| Zijn er opvallendheden m.b.t. de taal-spraakontwikkeling? (denk aan verstaanbaar spreken, het vinden en onthouden van woorden, het spreken van goede zinnen). Zo ja, licht toe:     | **Ja / nee**  |
| Heeft uw kind problemen (gehad) met het gezichtsvermogen? Zo ja, licht toe:     | **Ja / nee**  |
| Heeft uw kind problemen (gehad) met gehoor? Zo ja, welke?     | **Ja / nee**  |
| Is uw kind ooit ernstig ziek geweest of is er een opname geweest? Zo ja, licht toe: (aard van ziekte, opnameduur)     | **Ja / nee**  |
| Heeft uw kind langdurig medicijnen gebruikt? Zo ja, welke en licht toe:     | **Ja / nee**  |
| Gebruikt uw kind op dit moment medicijnen?  | **Ja / nee**  |
| Is uw kind momenteel onder behandeling bij een specialist? Zo ja, licht toe:     | **Ja / nee**  |
| Klaagt uw kind vaak over vermoeidheid, hoofdpijn, buikpijn of misselijkheid?  Zo ja, licht toe:   | **Ja / nee**  |
| Kreeg uw kind voor kortere of langere tijd logopedie?  | **Ja / nee**  |
| Heeft u op dit moment m.b.t. uw kind contact met andere instanties? Zo ja, licht toe: (naam instantie, adres, telefoonnummer en reden)     | **Ja / nee**  |
| Is er de laatste 24 maanden een intelligentietest of een ander onderzoek afgenomen? Zo ja, bij welke instantie (*graag ontvangen wij de eventuele gegevens uit eerdere onderzoeken).*  | **Ja / nee**  |

|  |
| --- |
| School en leren  |
| Gaat uw kind graag naar school? Zo nee, licht toe:     | **Ja / nee**  |
| Waren er bijzonderheden in groep 1 en 2 van de basisschool? Zo ja, licht toe:     | **Ja / nee**  |
| Wanneer is het u voor het eerst opgevallen dat uw kind problemen heeft met lezen en/of spellen?     |
| Hoe ervaart uw kind zijn/haar problemen met lezen en/of spellen?     |
| Hoe wordt in de omgeving van uw kind gereageerd op het feit dat er lees en/of spellingproblemen zijn? *U kunt hierbij denken aan acceptatie door leeftijdgenoten/leerkracht, pesten e.d.*     |
| Welke extra hulp biedt school of heeft school geboden? Omschrijf de geboden hulp:     |
| Heeft een externe partij hulp geboden bij de lees-spellingproblemen? Zo ja, licht toe:    | Ja / nee  |
| Wordt er momenteel (of in het verleden) thuis geoefend met lezen en/of spellen? Zo ja, licht toe:     | Ja / nee  |
| Komen er in de familie lees- en/of spellingproblemen voor? Is er bij een familielid de diagnose dyslexie vastgesteld?                    Zo ja, licht toe:     | Ja / nee  |
| Heeft uw kind problemen met andere vakgebieden? *Denk aan rekenen, taal, schrijven etc.* Zo ja, licht toe:     | Ja / nee  |
| Ervaart u problemen met de concentratie, afleidbaarheid, werkhouding, luisterhouding, taakaanpak en zelfstandigheid?  Zo ja, licht toe:     | Ja / nee  |

|  |
| --- |
| Overig  |
| Welke kenmerken van uw kind ervaart u als positief? Waar bent u trots op?     |
| Hoe ervaart u de samenwerking met school? Waar bent u tevreden over? En wat kan volgens u beter?     |
| Zijn er naar uw mening nog tips of aandachtspunten die voor de zorgaanbieder van belang kunnen zijn? *Denk hierbij aan gedragsproblemen, spanningen in de thuissituatie of op school, weinig vriendjes e.d.* *Denk ook aan tips die gebruikt kunnen worden bij een eventuele begeleiding van uw kind.*     |
| Bent u in staat en gemotiveerd om actief deel te nemen aan een behandeltraject indien uw kind hiervoor in aanmerking komt?  |

|  |
| --- |
| Zorgaanbieder  |
| Welke zorgaanbieder kiest u?   |   |
| Geeft u toestemming, indien de poortwachter het dossier goedkeurt, om het dossier direct door te zetten naar de gekozen zorgaanbieder.  U wordt hierover geïnformeerd.    | Ja/nee   |

|  |
| --- |
| Ondertekening voor aanmelding (beide ouders / verzorgers dienen te ondertekenen)  |
| Naam ouder / verzorger 1     | Naam ouder / verzorger 2   |
| Plaats en datum     | Plaats en datum    |
| Handtekening   | Handtekening    |