**Vragenlijst ouders/verzorgers**m.b.t. onderzoek naar en mogelijk behandeling van Ernstige Enkelvoudige Dyslexie (EED)

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? |

|  |
| --- |
| 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  |