

Bestemd voor (jong) volwassenen

Aanmeldingsformulier onderzoek naar dyslexie

NB. U wordt vriendelijk verzocht het aanmeldingsformulier zo volledig mogelijk in te vullen.

| | |
|-----------------------|--|
| Datum invullen | |
| Naam invuller | |

| | |
|------------------------|------------------|
| Gegevens cliënt | |
| Achternaam | Geslacht m / v * |
| Voornamen | Geboortedatum |
| Roepnaam | Geboorteplaats |
| Adres | Telefoonnummer |
| Postcode | Nationaliteit |
| Plaats | |

* omcirkel wat van toepassing is

| | |
|---|--------------------|
| Wie is de opdrachtgever voor de aanmelding? | |
| <input type="checkbox"/> Cliënt <input type="checkbox"/> Vader <input type="checkbox"/> Moeder <input type="checkbox"/> Werkgever <input type="checkbox"/> Ander, namelijk: | |
| <i>Vul onderstaande alleen in als het adres van de opdrachtgever verschilt van dat van de cliënt</i> | |
| Naam opdrachtgever | |
| Adres | Postcode en plaats |
| Telefoonnummer | |

| | |
|--|--------------------|
| Factuuradres | |
| <i>Vul onderstaande alleen in als het factuuradres verschilt van dat van de opdrachtgever/cliënt</i> | |
| Naam opdrachtgever | |
| Adres | Postcode en plaats |
| Telefoonnummer | |

| | |
|---|------------------------------------|
| Onderwijs dat momenteel gevolgd wordt door de cliënt (indien van toepassing) | |
| Type onderwijs | |
| Leerjaar | |
| Gegevens onderwijsinstelling (indien van toepassing) | |
| Naam school | |
| Adres | |
| Postcode en plaats | Telefoonnummer |
| Contactpersoon | Functie contactpersoon |
| Mag er contact worden opgenomen met de contactpersoon? | Ja / Nee / Alleen na toestemming * |

* omcirkel wat van toepassing is

| |
|--|
| Beroep en organisatie waar u werkzaam bent (indien van toepassing): |
| Beroep |
| Organisatie |
| Taakomschrijving |

| | | |
|---|-----------------------------------|--------------------------------|
| Wat is de reden van aanmelding voor onderzoek? | | |
| <input type="checkbox"/> matige | <input type="checkbox"/> ernstige | problemen met lezen |
| <input type="checkbox"/> matige | <input type="checkbox"/> ernstige | problemen met spellen |
| <input type="checkbox"/> matige | <input type="checkbox"/> ernstige | problemen met begrijpend lezen |
| <input type="checkbox"/> matige | <input type="checkbox"/> ernstige | problemen met zinsbouw |

Toelichting op reden aanmelding: Op welke manier ondervindt u hinder van uw problemen?

Is er extra begeleiding geboden? (graag hieronder toelichten):

Is er eerder intelligentieonderzoek of dyslexieonderzoek verricht?

Nee

Ja, namelijk.....*

In welk jaar?

Onderzoeker / instelling

Plaats:

* Belangrijk: het is van belang dat u de verslaglegging van het onderzoek met de aanmelding meestuurt.

| Onderwijsverloop (aankruisen wat van toepassing is): | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Basisschool: aantal jaren..... | <input type="checkbox"/> LBO: aantal jaren..... |
| <input type="checkbox"/> VMBO Basisberoeps: aantal jaren..... | <input type="checkbox"/> VMBO Kader: aantal jaren..... |
| <input type="checkbox"/> VMBO Kader/Beroeps: aantal jaren..... | <input type="checkbox"/> VMBO Gemengde TL: aantal jaren..... |
| <input type="checkbox"/> Mavo: aantal jaren..... | <input type="checkbox"/> Havo: aantal jaren..... |
| <input type="checkbox"/> MBO: aantal jaren..... | <input type="checkbox"/> HBO: aantal jaren..... |
| <input type="checkbox"/> Anders, namelijk..... | <input type="checkbox"/> Vwo: aantal jaren..... |
| | <input type="checkbox"/> Universiteit : aantal jaren..... |

| Zijn er op de middelbare school problemen geweest met: | |
|---|--|
| Technisch lezen | <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, sinds klas ... |
| Begrijpend lezen | <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, sinds klas ... |
| Spellen | <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, sinds klas ... |
| Zinsbouw | <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, sinds klas ... |
| Moderne Vreemde Talen | <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, sinds klas ... |

| Is op de middelbare school extra hulp geboden? (graag hieronder invullen waarvoor): |
|--|
| |

| Zijn er op de basisschool problemen geweest met: | |
|---|---|
| Technisch lezen | <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, sinds groep ... |
| Begrijpend lezen | <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, sinds groep ... |
| Spellen | <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, sinds groep ... |
| Rekenen | <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, sinds groep ... |
| Tafels leren | <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, sinds groep ... |

| Is er op de basisschool extra hulp geweest van de groepsleerkracht voor: | |
|---|--|
| Lezen | <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, vanaf groep ... gedurende: jaar uur per week |
| Spellen | <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, vanaf groep ... gedurende: jaar uur per week |
| Rekenen | <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, vanaf groep ... gedurende: jaar uur per week |

| Is er op de basisschool extra hulp geweest van de <u>remedial teacher en/of intern begeleider</u> voor: | |
|--|--|
| Lezen | <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, vanaf groep ... gedurende: jaar uur per week |
| Spellen | <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, vanaf groep ... gedurende: jaar uur per week |
| Rekenen | <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, vanaf groep ... gedurende: jaar uur per week |

| Is er thuis extra geoefend met lezen en/of spellen? | |
|--|--|
| Lezen | <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, vanaf groep ... gedurende: jaar uur per week |
| Spellen | <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, vanaf groep ... gedurende: jaar uur per week |

| Is er tijdens de basisschool of middelbare school: | |
|--|--|
| Veel verzuim geweest? (langer dan twee weken gedurende een schooljaar?) | <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, in groep/klas ... gedurende: ... weken Wat was hiervan de reden? |
| Van school gewisseld? | <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, in groep/klas.... Wat was hier de reden van? |
| Sprake geweest van een doublure? <input type="checkbox"/> Nee | |
| <input type="checkbox"/> Ja, in | |

| Is er sprake van meertaligheid? | |
|---|--------------|
| <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja | |
| Moedertaal: | Tweede taal: |
| Wordt er thuis Nederlands gesproken? <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja | |
| Heeft u in het buitenland gewoond? <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, in totaal ... jaar | |

| | | | | | |
|---|------------------------------|--|-----------------|------------------------------|-----------------------------|
| Zijn er problemen (geweest) met: | | | | | |
| Concentratie: | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja | Angst: | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja |
| Motivatie: | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja | Slapen: | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja |
| Vergeetachtigheid: | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja | Somberheid: | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja |
| Vaak hoofdpijn: | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja | Sociaal gedrag: | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja |
| Anders, namelijk: | | | | | |
| Is sprake (geweest) van een psychische aandoening? | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja | | | | | |
| Is er sprake van een gestelde diagnose ADD/ADHD? | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja | | | | | |
| Gebruikt u medicatie? | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Nee | | <input type="checkbox"/> Ja, naam medicatie: | | sinds: | |
| Is er sprake van een chronische (lichamelijke) aandoening? | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja | | | | | |
| Indien van toepassing: van welke chronische aandoening is er sprake? | | | | | |

| | | |
|--|---|----------|
| Bent u onderzocht/behandeld door een: | | |
| Psychiater / psychotherapeut? | | |
| <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja, wegens.....* | |
| | Naam/instelling: | in jaar: |
| Neuroloog? | | |
| <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja, wegens.....* | |
| | Naam/instelling: | in jaar: |
| Psycholoog / orthopedagoog? | | |
| <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja, wegens.....* | |
| | Naam/instelling: | in jaar: |
| Anders, namelijk: | | |
| | Naam/instelling: | in jaar: |

* Belangrijk: voor een adequate diagnostiek is het belangrijk dat u de verslaglegging van het onderzoek en/of de behandeling met de aanmelding meestuurt.

| |
|--|
| Overige vragen m.b.t. uw ontwikkeling (eventueel in te vullen door ouder(s)): |
| Zijn er problemen geweest met de spraaktaalontwikkeling? |
| <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja |
| Wat was de aard van deze problemen? |
| |

| |
|---|
| <p>Komt dyslexie in de familie voor?</p> <p><input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, bij.....</p> |
| <p>Zijn er problemen (geweest) met het gezichtsvermogen?*</p> <p><input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, namelijk.....</p> |
| <p>Is er sprake (geweest) van gehoorproblemen?*</p> <p><input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, namelijk.....</p> |

* Wij verzoeken u een kopie van de verslaglegging met de aanmelding mee te sturen

| | |
|--|--|
| <p>Ondertekening voor aanmelding Ondergetekende(n) geeft (geven) hierbij toestemming voor dyslexieonderzoek en opvragen van school/onderzoeksgegevens indien van toepassing.</p> | |
| <p>Naam opdrachtgever</p> | <p>Datum</p> |
| <p>Plaats</p> | <p>Handtekening cliënt</p> <p>Handtekening ouder (indien cliënt minderjarig)</p> |
| <p>NB. Indien geen sprake is van meerderjarigheid dient dit formulier door zowel de cliënt als de ouder te worden ondertekend.</p> | |

Checklist (aankruisen):

- Alle velden die van toepassing zijn, zijn volledig ingevuld.
- Alle verslagen met betrekking tot onderzoek en/of verslaglegging zijn bijgevoegd.

Bedankt voor het invullen van het formulier.

U kunt het formulier opsturen naar:

Praktijk Dekker & Dooyeweerd
Ericalaan 6a
6711 MZ Ede

Praktijk Dekker&Dooyeweerd is aangesloten bij het Kwaliteitsinstituut voor Dyslexie (KD).