

Bestemd voor ouders / verzorgers

Aanmeldingsformulier onderzoek naar dyslexie (buiten vergoede zorg)

NB. U wordt vriendelijk verzocht het aanmeldingsformulier zo volledig mogelijk in te vullen. Een onvolledig ingevuld aanmeldingsformulier kan niet in behandeling worden genomen.

Datum invullen	
Naam invuller	

Gegevens kind	
Achternaam	Geslacht m / v *
Voornamen	Geboortedatum
Roepnaam	Geboorteplaats
Adres	Telefoonnummer
Postcode	BSN-nummer
Plaats	Nationaliteit
Gezinssamenstelling	

* omcirkel wat van toepassing is

Gegevens moeder	Gegevens vader
Achternaam en voorletters	Achternaam en voorletters
Adres	Adres
Telefoonnummer vast	Telefoonnummer vast
Telefoonnummer mobiel	Telefoonnummer mobiel
E-mailadres	E-mailadres
Wie heeft het ouderlijk gezag?	
<input type="checkbox"/> vader <input type="checkbox"/> moeder <input type="checkbox"/> beide ouders <input type="checkbox"/> anders, namelijk	

Onderwijs dat door uw kind gevolgd wordt	
Huidige groep	
Is er sprake geweest van een doublure?	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, in groep(en)

Gegevens onderwijsinstelling	
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

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
Aanvullende opmerkingen:	

Is er eerder intelligentieonderzoek verricht?	
<input type="checkbox"/> Nee	
<input type="checkbox"/> Ja*	In welk jaar?
Onderzoeker / instelling	Plaats:

* Belangrijk: het is van belang voor het dyslexieonderzoek dat u de verslaglegging van het intelligentieonderzoek met de aanmelding meestuurt.

Zijn er op de basisschool problemen 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 <u>groepsleerkracht</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 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:	
Veel verzuim geweest? (langer dan twee weken gedurende een schooljaar?)	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, in groep ... gedurende: ... weken Wat was hiervan de reden?
Van school gewisseld?	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, in groep ... Wat was hier de reden van?

Ontwikkelingsgegevens

Heeft uw kind moeite (gehad) met
<input type="checkbox"/> Aanleren van liedjes of versjes <input type="checkbox"/> Rijmen <input type="checkbox"/> Onthouden en opzeggen dagen van de week <input type="checkbox"/> Aanleren van kleuren, letters en cijfers <input type="checkbox"/> Tijdsbegrip (ochtend – middag - avond of vroeg - laat) <input type="checkbox"/> Onthouden van namen van kinderen waarbij hij/zij minimaal 1 jaar in de klas zit

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 uw kind 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	Stotteren:	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja
Vaak buikpijn:	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja	Agressief gedrag:	<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 er sprake van een autisme spectrum stoornis?			
<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja			
Is er sprake van ADD / ADHD?			
<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja			
Gebruikt uw kind medicatie?			
<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, naam medicatie:		sinds:	
Is er sprake van een chronische aandoening?			
<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja			
Indien van toepassing: van welke chronische aandoening is er sprake?			

Psycholoog / orthopedagoog? <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja* Naam/instelling:	in jaar:
Logopedist? <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja* Naam/instelling:	in jaar:
Fysiotherapeut? <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja* 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.

Kwaliteitsinstituut Dyslexie

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

Ondertekening voor aanmelding Ondergetekende(n) geeft (geven) hierbij toestemming voor het opnemen van de persoonsgegevens in de bestanden van praktijk Dekker&Dooyeweerd.	
Naam opdrachtgever	Datum en Plaats
Handtekening vader	Handtekening moeder

Checklist (aankruisen):

- Alle velden die van toepassing zijn, zijn volledig ingevuld.
*Alleen volledig ingevulde aanmeldingsformulieren kunnen in behandeling worden genomen.
 Onvolledig ingevulde aanmeldingsformulieren worden geretourneerd naar de ouder(s).*
- Alle verslagen met betrekking tot onderzoek en/of verslaglegging zijn bijgevoegd.

U kunt het ingevulde formulier opsturen naar:

Praktijk Dekker & Dooyeweerd
Ericalaan 6a
6711 MZ Ede