

# Bestemd voor ouders / verzorgers

## Aanmeldingsformulier onderzoek naar ernstige enkelvoudige dyslexie

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

<b>Datum invullen</b>	
<b>Naam invuller</b>	

<b>Gegevens kind</b>	
Achternaam	Geslacht m / v *
Voornamen	Geboortedatum
Roepnaam	Geboorteplaats
Adres	Telefoonnummer
Postcode	Nationaliteit
Plaats	BSN Nummer Documentnummer (zie identiteitsbewijs)
Gemeente	
Gezinssamenstelling	

\* omcirkel wat van toepassing is

<b>Gegevens moeder</b>	<b>Gegevens vader</b>
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 .....	

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

<b>Gegevens onderwijsinstelling</b>	
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

<b>Wat is de reden van aanmelding voor onderzoek?</b>
<input type="checkbox"/> matige <input type="checkbox"/> ernstige      problemen met lezen <input type="checkbox"/> matige <input type="checkbox"/> ernstige      problemen met spellen
Aanvullende opmerkingen:

<b>Is er eerder intelligentieonderzoek verricht?</b>	
<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.

<b>Zijn er op de basisschool problemen met:</b>	
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 ...

<b>Is er op de basisschool extra hulp geweest van de <u>groepsleerkracht</u> voor:</b>	
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

<b>Is er op de basisschool extra hulp geweest van de <u>remedial teacher en/of intern begeleider</u> voor:</b>	
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

<b>Is er thuis extra geoefend met lezen / en of spellen?</b>	
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

<b>Is er tijdens de basisschool:</b>	
Veel verzuim geweest? (langer dan twee weken gedurende een schooljaar?)	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, in groep ...    gedurende: 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

<b>Heeft uw kind moeite (gehad) met</b>
<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

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

<b>Zijn er problemen (geweest) met:</b>			
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
<b>Anders, namelijk:</b>			
<b>Is er sprake van een autisme spectrum stoornis?</b>			
<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja			
<b>Is er sprake van ADD / ADHD?</b>			
<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja			
<b>Gebruikt uw kind medicatie?</b>			
<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, naam medicatie:		sinds:	
<b>Is er sprake van een chronische aandoening?</b>			
<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja			
Indien van toepassing: van welke chronische aandoening is er sprake?			

<b>Overige vragen m.b.t. de ontwikkeling van uw kind</b>
Wat was de duur van de zwangerschap? ... weken
Hebben zich problemen voorgedaan tijdens de zwangerschap?
<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja
Wat was de aard van deze problemen? .....

<p>Hebben zich tijdens de bevalling problemen voorgedaan?  <input type="checkbox"/> Nee      <input type="checkbox"/> Ja                  Wat was de aard van deze problemen? .....</p>
<p>Heeft uw kind in de couveuse gelegen?  <input type="checkbox"/> Nee      <input type="checkbox"/> Ja, ..... dagen</p>
<p>Wat was het geboortegewicht van uw kind? ..... gram</p>
<p>Het zitten en lopen was:      <input type="checkbox"/> Vroeg      <input type="checkbox"/> Op tijd      <input type="checkbox"/> Laat</p>
<p>De eerste zinnnetjes kwamen: <input type="checkbox"/> Vroeg      <input type="checkbox"/> Op tijd      <input type="checkbox"/> Laat</p>
<p>Zijn er problemen geweest met de spraaktaalontwikkeling?  <input type="checkbox"/> Nee      <input type="checkbox"/> Ja                  Wat was de aard van deze problemen?</p>
<p>Komt dyslexie in de directe familie voor?  <input type="checkbox"/> Nee      <input type="checkbox"/> Ja, bij .....</p>
<p>Zijn er problemen (geweest) met het gezichtsvermogen?* <input type="checkbox"/> Nee      <input type="checkbox"/> Ja, namelijk.....</p>
<p>Is er sprake (geweest) van gehoorproblemen?* <input type="checkbox"/> Nee      <input type="checkbox"/> Ja, namelijk.....</p>
<p>Is er sprake geweest van ziekenhuisopnames?  <input type="checkbox"/> Nee      <input type="checkbox"/> Ja                  Wat was reden hiervan?</p>

<b>Is uw kind onderzocht / behandeld door een:</b>	
<p>Psychiater / psychotherapeut?  <input type="checkbox"/> Nee      <input type="checkbox"/> Ja*                  Naam/instelling: _____</p>	<p>in jaar: _____</p>
<p>Neuroloog?  <input type="checkbox"/> Nee      <input type="checkbox"/> Ja*                  Naam/instelling: _____</p>	<p>in jaar: _____</p>
<p>Psycholoog / orthopedagoog?  <input type="checkbox"/> Nee      <input type="checkbox"/> Ja*                  Naam/instelling: _____</p>	<p>in jaar: _____</p>
<p>Logopedist?  <input type="checkbox"/> Nee      <input type="checkbox"/> Ja*                  Naam/instelling: _____</p>	<p>in jaar: _____</p>

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.

### Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie

Praktijk Dekker&Dooyeweerd is aangesloten bij het Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie (NKD). Gegevens van kinderen die worden aangemeld binnen de vergoede zorg voor dyslexie, worden anoniem gemeld bij het NKD. Deze gegevens worden gebruikt om de kwaliteit van de hulpverlening te waarborgen. Met ondertekening van dit formulier geeft u tevens aan daarmee akkoord te gaan.

<b>Ondertekening voor aanmelding</b>	
Ondergetekende(n) geeft (geven) hierbij toestemming voor het opnemen van de persoonsgegevens in de bestanden van praktijk Dekker&Dooyeweerd en tevens toestemming voor inzage in het leerlingdossier ten behoeve van het dossieronderzoek, diagnose en eventuele behandeling door praktijk Dekker&Dooyeweerd.	
<b>Naam opdrachtgever</b>	<b>Datum en plaats</b>
<b>Handtekening vader</b>	<b>Handtekening moeder</b>

Als uw kind in aanmerking komt voor de vergoede zorg, worden de kosten door ons gedeclareerd bij de gemeente conform de jeugdwet.

#### 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**