

# 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.

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

<b>Gegevens kind</b>	
Achternaam	Geslacht m / v *
Voornamen	Geboortedatum
Roepnaam	Geboorteplaats
Adres	Telefoonnummer
Postcode	BSN-nummer
Plaats	Nationaliteit
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: ... 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

<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			
<b>Indien van toepassing: van welke chronische aandoening is er sprake?</b>			

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

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.

### Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie

Praktijk Dekker&Dooyeweerd is aangesloten bij het Nederlands Kwaliteitsinstituut Dyslexie (NKD).

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

#### 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.
- Een uitdraai van het leerlingvolgsysteem (LVS) en handelingsplannen van de basisschool zijn bijgevoegd.

U kunt het ingevulde formulier opsturen naar:

**Praktijk Dekker & Dooyeweerd**  
**Ericalaan 6a**  
**6711 MZ Ede**