

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 * * omcirkel wat van toepassing is
Voornamen	Geboortedatum
Roepnaam	Geboorteplaats
Adres	Telefoonnummer
Postcode	BSN-nummer
Plaats	Nationaliteit
Gezinssamenstelling	

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	
Contactpersoon en functie contactpersoon	Telefoonnummer
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:		

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?					

Belemmerende en beschermende factor. Zet een kruisje wat van toepassing is		
	Belemmerende factor	Beschermende factor
Zelfvertrouwen		
Doorzettingsvermogen		
Motivatie om te leren		
Motivatie om te oefenen		
Concentratie		
Sociaal-emotionele ontwikkeling		
Werkhouding		
Zelfstandigheid		
Toelichting bij de belemmerende en beschermende factoren:		

Overige vragen m.b.t. de ontwikkeling van uw kind
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?

<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>

<p>Is uw kind onderzocht / behandeld door een:</p>	
<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>
<p>Fysiotherapeut? <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja* Naam/instelling:</p>	<p>in jaar:</p>

Anders, namelijk:	
Naam/instelling:	in jaar:

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

* 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).

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
Handtekening cliënt (indien ouder dan 12 jaar)	

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