

Intakeformulier

Naam leerling:

Geboortedatum:

Ingeschreven per:

Ingevuld door:.....

Datum:.....

Medische gegevens

	Ja	Nee
Waren er tijdens het verloop van de zwangerschap bijzonderheden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deden zich tijdens de geboorte complicaties voor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Is er bij uw kind sprake van medische omstandigheden waarmee wij rekening dienen te houden op school? Zo ja, welke?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gebruikt uw kind medicijnen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Is uw kind zindelijk? kan uw kind zelfstandig naar het toilet?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Hoe verloopt de ontwikkeling van uw kind?	<i>traag/iets vertraagd/normaal/versneld</i>	
Is uw kind onder behandeling geweest van:		
<input type="checkbox"/> Kinderarts		
<input type="checkbox"/> Logopedist		
<input type="checkbox"/> Fysiotherapeut		
<input type="checkbox"/> Anders, nl.....		

Opvoedings- en gezinsgegevens

	Ja	Nee
Is er sprake van een één-ouder gezin? * Indien ja, het kind is toegewezen aan: <i>vader/moeder</i>	<input type="checkbox"/> *	<input type="checkbox"/>
Zijn er bijzondere gebeurtenissen die van invloed kunnen zijn op hoe uw Kind zich voelt op gedraagt? (overlijden, ziekenhuisopname, scheiding, ziekte, verhuizen etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kan uw kind zich zelfstandig aan- en uitkleden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wat is de gezinssamenstelling op dit moment?		
Naam:	j/m	geb. datum
.....
.....
.....
.....
.....

Persoonlijkheidsgegevens

Zet een kruisje in de kolom waarin u uw kind herkent.

Mijn kind...	Vaak	Soms	Nooit
heeft plezier in het leven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
is zeker van zichzelf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
is snel angstig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
is perfectionistisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
komt goed voor zichzelf op	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
uit spontaan emoties	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
heeft moeite met afscheid nemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vraagt hulp als dat nodig is	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
is behulpzaam voor anderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vertelt uit zichzelf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wordt snel driftig/boos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
is bang om fouten te maken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
is levendig en bewegelijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
is makkelijk en meegaand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
is veeleisend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vraagt veel aandacht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
heeft snel ruzie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
is open en spontaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
is teruggetrokken en passief	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
is verlegen en afwachtend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
is jaloers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Taalontwikkeling

	Vaak	Soms	Nooit
Toont uw kind belangstelling voor boeken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Luistert uw kind tijdens het voorlezen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heeft uw kind belangstelling voor muziek/zingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kan uw kind voor anderen goed verstaanbaar spreken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kan uw kind onder woorden brengen wat hij/zij bedoeld?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spreekt uw kind makkelijk uit zichzelf?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toont uw kind belangstelling in letters en woorden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toont uw kind belangstelling voor de computer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Motorische ontwikkeling

	Ja	Nee
Beweegt uw kind graag?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tekent/knutselt uw kind graag?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kan uw kind knippen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Botst en valt uw kind vaak?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hoe beweegt uw kind zijn/haar lichaam?	Soepel/houterig/weinig soepel	

Cognitieve ontwikkeling

Zet een kruisje in de kolom waarin u uw kind herkent <i>Mijn kind....</i>	Vaak	Soms	Nooit
bouwt met blokken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tekent poppetjes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
speelt rollenspel/fantasiespel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
speelt gezelschapsspelletjes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kijkt graag televisie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
maakt puzzels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
maakt af waarmee hij/zij begon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
werkt geconcentreerd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
werkt zelfstandig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
heeft belangstelling voor hoeveelheden en getallen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wat is het favoriete spel van uw kind?

.....

.....

Wat is het favoriete speelgoed van uw kind?

.....

.....

Heeft uw kind voorkeur voor bepaalde speelkameraatjes? (jongens/meisjes, jonge kinderen, oudere kinderen)

.....

.....

Schoolbeleven

	Ja	Nee
Heeft uw kind de peuterspeelzaal/kinderdagverblijf bezocht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geeft u ons toestemming om relevante gegevens op te vragen Bij het kinderdagverblijf of peuterspeelzaal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hoe vindt uw kind het om naar school te gaan?

.....

.....

.....

Wat zijn de meest positieve eigenschappen van uw kind?

.....

.....

.....

Kunt u een korte omschrijving geven van uw kind?

.....

.....

.....

Plaats:

Datum: Handtekening ouder(s)/verzorger(s) _____