

***Praktijk Infini***

Kempenaar 01-34 8242 BA Lelystad

Tel: 06-13783229

[info@praktijkinfini.nl](mailto:info@praktijkinfini.nl)

www.praktijkinfini.nl

Intakevragenlijst

*Deze vragenlijst dient als hulpmiddel voor het verkrijgen van adequate patiënt-informatie voor de behandeling.*

*Wilt u dit vragenformulier zo zorgvuldig mogelijk en, waar gewenst, zo uitgebreid mogelijk invullen?*

|  |  |
| --- | --- |
| **Het kind (voor ieder kind graag een aparte vragenlijst invullen)** | |
| Voornaam (en): |  |
| Roepnaam: |  |
| Achternaam: |  |
| Geboortedatum: |  |
| Woon adres: |  |
| Postcode & woonplaats: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Het gezin en de samenstelling** | | |
| **Moeder – verzorgster** | | |
| Roepnaam: |  | |
| Achternaam: |  | |
| Geboortedatum: |  | |
| Beroep: |  | |
| Woon adres: |  | |
| Postcode & woonplaats: |  | |
| Telefoon: |  | |
| e-mail: |  | |
| **Vader – verzorger** | | |
| Roepnaam: |  | |
| Achternaam: |  | |
| Geboortedatum: |  | |
| Beroep: |  | |
| Woon adres: |  | |
| Postcode & woonplaats: |  | |
| Telefoon: |  | |
| e-mail: |  | |
| **Broers en of zussen** | | |
| Naam: | | Geboortedatum |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Beschrijving gezinsituatie** | |
| Inclusief bijzonderheden zoals:   * Scheiding * Pleeg\adoptie kinderen * Stief broer\zus   In geval van een scheiding:   * Sinds wanneer? * Is er een omgangsregeling? * Hoe is het gezag verdeeld? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **School** | |
| Naam van de school: |  |
| Soort onderwijs: |  |
| Adres, postcode & plaats: |  |
| Telefoonnummer” |  |
| Naam leerkracht(en): |  |
| Groep: |  |
| Is er sprake geweest van wisseling van de school? Zo ja, wanneer en om welke reden? |  |
| Hoe ervaart uw kind de schooltijd? |  |
| Hoe verloopt het halen & brengen naar school en het nemen van afscheid? |  |
| Hoe is de relatie met de andere kinderen in de klas? |  |
| Hoe is de relatie met de leerkracht(en)? |  |
| Zijn er nadere bijzonderheden te vermelden met betrekking tot het schoolgaan van uw kind? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Vrije tijd** | |
| Waar en door wie wordt uw kind opgevangen buiten schooltijd? |  |
| Hoe ervaart uw kind de opvang (indien van toepassing) |  |
| Aan welke activiteiten, in de vorm van clubs of anderszins neemt uw kind deel? |  |
| Op welke wijze speelt uw kind? (alleen, samen (en hoe?), binnen, buiten, thuis of bij anderen, etc.) |  |
| Heeft u kind vaste vriendjes? En zo ja, met wie en hoe is het contact? |  |
| Met welk speelgoed heeft uw kind voorkeur om mee te spelen? |  |
| Hoe gaat uw kind om met speelgoed en de eigen slaapkamer? |  |
| Worden er binnen het gezin gezamenlijke activiteiten ondernomen? En zo ja, welke? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **De aanmelding** | |
| Wat is de reden voor aanmelding van uw kind? |  |
| Hoe lang is er al sprake van deze problematiek\hulpvraag? |  |
| Wat denkt u dat de oorzaak van de problematiek\hulpvraag kan zijn? |  |
| Welk resultaat wilt u bereiken? |  |
| Wat wilt uw kind bereiken? |  |
| Welke stappen heeft u ondernomen met betrekking tot de problematiek\hulpvraag en met welk resultaat? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Gedrag en beleving van het kind** | |
| Hoe is over het algemeen de stemming\het humeur van het kind? |  |
| Hoe gaat uw kind om met nieuwe onbekende situaties? |  |
| Hoe gaat uw kind om met verlies en of frustaties? |  |
| Is uw kind met regelmaat ergens angstig voor? Zo ja, waarvoor en op welk moment? |  |
| Hoe creatief\vindingrijk is uw kind? |  |
| Als uw kind ergens mee bezig is. Hoe gaat het daarmee om? (ordenend, chaotisch, met aandacht, impulsief, ongedurig, enthousiast) |  |
| Wat zijn de talenten en kwaliteiten van uw kind? |  |
| Waar heeft uw kind een hekel aan? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ontwikkeling van het kind:** | |
| Hoe is de motorische ontwikkeling verlopen? (kruipen, lopen, fietsen, tekenen etc.) |  |
| Hoe is de spraak en taalontwikkeling verlopen? |  |
| Hoe was\is uw kind in verband met voeding en slaapgewoonten? |  |
| Hoe is de zindelijkheidstraining verlopen? |  |
| Hoe verliep de seksuele ontwikkeling, bewustwording van eigen geslacht? |  |
| Hoe denkt u over seksuele voorlichting? |  |
| Hoe gaat uw kind om met regels en normen? |  |
| Hoe gedraagd uw kind zich in sociaal opzicht? Hoe gaat het met anderen om?  Bekenden en onbekenden? |  |
| Heeft uw kind vervelenden dingen meegemaakt? (ongeluk, ziekenhuisopname, misbruik, ziektes, etc) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Medische gegevens** | |
| **Huisarts** | |
| Naam: |  |
| Adres: |  |
| Postcode en woonplaats: |  |
| Telefoon: |  |
| Is de huisarts op de hoogte van de aanmelding? Wat is haar\zijn visie? |  |
| **Verzekering** | |
| Ziektekostenverzekering: |  |
| Polisnummer: |  |
|  | |
| Is uw kind onder behandeling van een hulpverlener? |  |
| Gebruikt uw kind medicijnen. Zo ja, welke, wat is de frequentie en met welk resultaat? |  |
| Zijn er verder nog belangrijke zaken die u wilt vermelden? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Verwijzing:** | |
| Verwezen door\op aanraden van: |  |
| Datum van invullen vragenlijst: |  |
| Plaats |  |

Met de gegevens wordt zorgvuldig omgegaan conform de beroepscode.