

***Praktijk Infini***

Kempenaar 01-34 8242 BA Lelystad

Tel: 06-13783229

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?*

|  |
| --- |
| **De jongere**  |
| Voornaam (en): |  |
| Roepnaam: |  |
| Achternaam: |  |
| Geboortedatum: |  |
| Woon adres: |  |
| Postcode & woonplaats: |  |
| Telefoon: |  |
| e-mail: |  |

|  |
| --- |
| **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 (indien van toepassing)** |
| Naam van de school: |  |
| Soort onderwijs: |  |
| Adres, postcode & plaats: |  |
| Telefoonnummer: |  |
| Is er sprake geweest van wisseling van de school? Zo ja, wanneer en om welke reden? |  |
| Hoe ervaar je je schooltijd? |  |
| Hoe is de relatie met de andere in de klas? |  |
| Hoe is de relatie met de leerkracht(en)? |  |
| Zijn er andere bijzonderheden te vermelden met betrekking tot de schoolperiode? |  |

|  |
| --- |
| **Vrije tijd** |
| Aan welke activiteiten, in de vorm van clubs of anderszins neem je deel? |  |
| Hoe besteed je je vrije tijd? |  |
| Worden er binnen het gezin gezamenlijke activiteiten ondernomen? En zo ja, welke? |  |

|  |
| --- |
| **De aanmelding** |
| Wat is de reden voor je aanmelding? |  |
| Hoe lang is er al sprake van deze problematiek\hulpvraag? |  |
| Wat denk je dat de oorzaak van de problematiek\hulpvraag kan zijn? |  |
| Welk resultaat wil je bereiken? |  |
| Welke stappen heb je ondernomen met betrekking tot de problematiek\hulpvraag en met welk resultaat? |  |

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

|  |
| --- |
| **Ontwikkeling van het kind:** |
| Hoe is je motorische ontwikkeling verlopen? (kruipen, lopen, fietsen, tekenen etc.) |  |
| Hoe is je spraak en taalontwikkeling verlopen? |  |
| Zijn er bijzonderheden met betrekking tot voeding en slaapgewoonten? |  |
| Heb je 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: |  |
|  |
| Ben je onder behandeling van een hulpverlener? |  |
| Gebruik je medicijnen. Zo ja, welke, wat is de frequentie en met welk resultaat? |  |
| Zijn er verder nog belangrijke zaken die je wilt vermelden? |  |

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

Met de gegevens wordt zorgvuldig omgegaan conform de beroepscode.