

Intake vragenlijst

Naam kind	
Geboortedatum kind	
Ziektekostenverzekering & Verzekeringsnummer	
Naam moeder / Verzorgster	
Beroep	
Adres, postcode woonplaats	
Telefoonnr & mobielenr	
Emailadres	
Naam vader / Verzorger	
Beroep	
Adres, postcode woonplaats (indien afwijkend van moeder)	
Telefoonnr & mobielnr	
Emailadres	
Naam school & type onderwijs	
In welke groep of klas zit uw kind	
Broers / Zussen (+leeftijd)	

De aanmeldingsklacht

1. Wat is de reden van aanmelding?

2. Hoe is in uw ogen de klacht ontstaan en waardoor wordt de klacht instand gehouden?

3. Welke bijkomende problemen / symptomen geeft de klacht?

4. Wat heeft u of externe hulpverleners al gedaan aan de klacht? Met als resultaat?

5. Welke ontwikkelingen en/of gebeurtenissen hebben invloed gehad op deze klacht?

6. Wat is uw grootste zorg?

7. Wat is de beleving van uw kind over de klacht?

8. Welke invloed kunt u wel of juist niet uitoefenen in deze situatie?



9. Wat vindt u als ouder het moeilijkst in deze situatie?

10. Zijn er factoren die de klacht in stand houden, verergeren of verlichten?

11. Hoe is het contact met uw kind?

12. Wat is de verwachting van deze therapie? Waar hopen jullie over een tijd te staan?

Sociale Omgeving en waarden

1. Beschrijf de gezinssamenstelling met eventuele bijzonderheden en verhoudingen onderling?

2. Wat heeft de klacht voor een effect op de gezinsleden?

3. In geval van scheiding; sinds wanneer? Korte beschrijving aanleiding, duur, bezoeksregeling, co-ouderschap?

4. Hoe ziet binnen jullie gezin het straffen en belonen eruit?

5. Hoe zou u de gezamenlijke opvoedingsstijl beschrijven?

6. Is er binnen uw gezin of omgeving een bepaalde geloofsovertuiging belangrijk? Zo ja welke?

7. Wat zijn de bijzonderheden van jullie eigen jeugd?

Actuele functioneren van uw kind

Lichamelijk functioneren

1. Heeft uw kind last van aangeboren aandoeningen of aandoeningen die later in de ontwikkeling zijn ontstaan (bv. astma, eczeem, afwijkingen)? Zijn er bijzonderheden t.a.v. het lichamelijk functioneren?

2. Gebruikt uw kind medicijnen (of heeft gebruikt)? Zo ja, waarvoor en sinds wanneer? Wat is het resultaat?

3. Wat zijn specifieke voedingsgewoontes van uw kind vroeger en nu?

4. Zijn er bijkomende lichamelijke klachten?

5. Hoe is het slaapgedrag van uw kind? Inslapen / doorslapen / in eigen bed of ergens anders



Functioneren op school

1. Hoe is zijn/haar werkhouding / leerprestaties & vorderingen op school?

2. Hoe is het gedrag in de klas en op het schoolplein? Volgens wie precies?

3. Hebben er wisselingen van school plaatsgevonden? O zo welke met als reden?

4. Hoe is de communicatie met school? En het contact met de juf/meester?

5. Hoe is de relatie tussen uw kind en de leerkracht?

6. Hoe is de omgang met andere kinderen op school en hoe zijn de vriendschappen?

Relationeel functioneren

1. Hoe zou u de sterke en zwakke kanten van uw kind omschrijven?

2. Op welke wijze hecht uw kind zich aan belangrijke personen (ouders, andere familieleden, leerkrachten)?

3. Hoe is de omgang met eventuele broertjes en/of zusjes?

4. Hoe is de omgang met leeftijdsgenootjes? Hoe uit zich dit?

5. Welke zijn de belangrijkste vriendjes / vriendinnetjes van uw kind? Hoe zou u hun relatie omschrijven?

6. In hoeverre kan uw kind zich sociaal gedragen (beleefd/brutaal, egoïstisch hulpvaardig)?

Emotioneel functioneren

1. Heeft uw kind last van angsten, fobieën of tobt het veel en waarover dan precies?

2. Past uw kind zich gemakkelijk aan of juist niet? Hoe doet het dit?

3. Hoe is het zelfvertrouwen van uw kind? Hoe uit zich dit?

4. Was het kind eenkennig, op welke leeftijd? Hoe uitte zich dit?

5. Had uw kind last van scheidingsangst, op welke leeftijd?



Gewetensontwikkeling

1. Vertoont uw kind gedragsproblemen als liegen, stelen, vechten en brandstichten?

Opvallende gewoonten en gedrag

1. Heeft uw kind last van driftbuien, boosheid of juist terugtrekkend gedrag? Hoe uit zich dit?

2. Heeft uw kind last van nagelbijten, haarplukken, duimzuigen of andere uitingen?

3. Heeft uw kind last van dwanghandelingen? Of houdt iets of iemand hem/haar voortdurend bezig?

Bijzondere meegemaakte gebeurtenissen

1. Was er sprake van bijzondere ziektes, ongelukken of ziekenhuisopnames van het kind of omgeving?

2. Hebben zich scheidingsmomenten voorgedaan (b.v. moeder/vader in ziekenhuis) of hebben er wisselingen plaatsgevonden in de gezinssamenstelling of echtscheiding?

3. Heeft uw kind vervelende seksuele ervaringen gehad (met leeftijdsgenoten, volwassenen, bekenden/onbekenden)?

4. Hoe gaat het kind om met de dood?

ONTWIKKELINGSANAMNESE

Zwangerschap

1. Waren er bijzonderheden bij de tot standkoming van de zwangerschap?

2. Waren er voor of na deze zwangerschap ook abortussen of miskramen? Wanneer precies?

3. Wat was de leeftijd en hoe was de gezondheid van de moeder tijdens de zwangerschap?

4. Waren er tijdens de zwangerschap of geboorte complicaties? Denk aan bloedverlies, ongelukken, ziekte, röntgenfoto's, vergiftigingen of anderen?

5. Was er sprake van roken, alcohol of druggebruik gedurende de zwangerschap?

6. Hoe was de houding van de vader en de andere gezinsleden ten opzichte van de zwangerschap?

7. Wat was de voornaamste reden om te kiezen voor een zwangerschap? Was er sprake van een voorkeur voor geslacht?



Geboorte van uw kind

8. Waar vond de bevalling plaats? En hoe verliep de bevalling in de beleving van zowel moeder als vader?

1. Was uw kind te vroeg, op tijd of te laat? En hoe gingen jullie om met dit feit?

2. Op welke wijze is uw kind geboren? Vb. natuurlijke wijze, via een keizersnede, met tang- of vacuümextractie of andere? Thuis of in het ziekenhuis?

3. Hoe lang duurde de uitdrijving en hoe verliep de geboorte? Wat was het meest opvallende?

4. Heeft uw kind in de couveuse of onder de lamp of aan de beademing gelegen? Waren er medicijnen of een bloedtransfusie nodig?

Eerste levensmaanden

1. Welk temperament had uw kind als baby (rustig, zoet of juist prikkelbaar en huilerig of anders)?

2. Waren er medische problemen met uw kind? (zo ja welke?)

3. Hoe verging het de moeder, vader en eventueel andere kinderen?

4. Heeft uw gebruik gemaakt van baby- of kinderopvang? Op welke tijdstip? En hoe is dit ervaren?

Functieontwikkeling in de afgelopen jaren

1. Hoe verliep de grove motoriek (lopen, bal gooien) en de fijne motoriek (tekenen, schrijven)?

2. Hoe verliep de spraak/taalontwikkeling (leren praten, stotteren)?

3. Hoe was uw kind in verband met voeding (veel/weinig drinken, spugen) en slaapgewoonten (lang/kort slapen, moeilijk inslapen/doorslapen)?

4. Hoe verliep de zindelijkheidstraining?

5. Was er sprake van gedragsproblemen? Kunt u deze beschrijven?

6. Zijn de huidige problemen in de vroege jeugd begonnen: babytijd, peutertijd of in groep 3 van de basisschool?



7. Komen er stoornissen in de familie voor (ADHD, autisme of aanverwante vormen)? Denk uw wel eens aan dergelijke stoornis bij uw kind?

Algemeen

1. Over welke hulpbronnen beschikt uw kind? Mensen of dieren in de omgeving waar het kind veel steun aan heeft!

2. In welke hobby's en/of sport is uw kind actief? Welke zou het kind zelf nog willen toevoegen?

3. Heeft uw kind huisdieren? En hoe hecht is het kind met deze dieren? Zo nee, zou het huisdieren willen, en welke?

4. Is de huisarts op de hoogte van deze klacht? Wat is zijn visie?

5. Stelt u het op prijs als ik de huisarts op de hoogte stel van deze therapie? Zodat de huisarts op de hoogte is van de vorderingen van uw kind?

Overige relevante gegevens

6. Wat is de naam en het adres (incl tel nr) van uw huisarts?

7. Wat is de naam en het adres (incl tel nr) van de school van uw kind en de naam van de leerkracht?

8. Welke hulpgevend instanties heeft u al geraadpleegd?(Jeugdzorg, schoolarts, kinderpsycholoog /psychiater, schoolbegeleidingsdienst, schoolarts, logopedist, kinderarts of anderen hulpverleners) En wat is hun naam en adres?

N.B. Contact met de school of hulpverleners neem ik alleen op in overleg met u.

9. Hoe heeft uw mijn praktijk gevonden?