

Inschrijfformulier ouder(s)/verzorger(s)

Voor het verrichten van onderzoek naar lees- en/of spellingsproblemen c.q. dyslexie zouden wij graag meer gegevens willen, welke betrekking hebben op de leergeschiedenis van de lees- en spellingsvaardigheid.

Graag willen wij u vragen de hierna volgende vragen zo volledig mogelijk te beantwoorden.

Achternaam kind	O jongen O meisje	
Voornaam kind		
Voorletters		
Geboortedatum		
Adres		
Postcode/Woonplaats		
Adres/postcode/woonplaats ouders (indien die afwijkt)	Vader:	Moeder:
Telefoonnummer	1.	2.
E-mailadres	1.	2.
Land van herkomst	Vader:	Moeder:
Naam school/plaats		
Groep		Groepsverloop:
Huisarts		
Burgerservicenummer (BSN)		
Datum invullen		

Algemene informatie

1. Wanneer merkte u voor het eerst dat er problemen waren met het lezen en/of spellen van uw kind?

2. Wat valt er op aan het lezen van uw kind?

- Spellend
- Radend
- Laag leestempo
- Veel leesfouten
- Anders, namelijk:

3. Wat valt er op aan de spelling van uw kind?

- Moeite met gelijkklinkende klanken (bijv. s/z en f/v)
- Moeite om letters uit elkaar te houden (bijv. b/d en eu/ui/uu)
- Moeite met het toepassen van de spellingregels
- Laag schrijftempo
- Anders, namelijk:

4. Had u deze problemen verwacht naar aanleiding van zijn/haar ontwikkeling? (bijv. problemen met de spraak-taalontwikkeling).

- Nee
- Ja, want:

5. Komt dyslexie voor in de familie?

- Nee
- Ja, bij:

6. Zijn er naast de lees- en spellingproblemen ook andere leerproblemen (bijv. rekenen, begrijpend lezen, schrijven, zaakvakken)?

- Nee
- Ja, namelijk:

7. Is er eerder onderzoek geweest?

- Nee
- Ja, namelijk naar:
 - Ontwikkelingsproblemen, bijv. ADHD, ASS of anders

- TOS
- Intelligentie
- Lees- en spellingproblemen
- Anderen leerproblemen, zoals:

Zo ja, wilt u een kopie van het onderzoeksverslag meesturen?

8. Heeft uw kind eerder hulp gehad?

- Nee
- Ja, namelijk:
 - Logopedie
 - Fysiotherapie
 - Anders, namelijk:

Zo ja, wilt u een kopie van het verslag meesturen?

9. Zijn er medische bijzonderheden die van belang zijn in verband met het onderzoek (bijv. medicijngebruik, langdurige ziekteperiode, problemen met ogen/oren)?

- Nee
- Ja, namelijk:

10. Wat zijn volgens u de sterke kanten van uw kind?

11. Welke tips of aandachtspunten wilt u als ouder meegeven aan de onderzoeker/behandelaar, die gebruikt kunnen worden bij de begeleiding?

12. Zijn u en uw kind in staat en gemotiveerd om het behandeltraject in te gaan en vijf dagen per week te oefenen?

- Nee
- Ja

13. Wat verwacht u van dit onderzoek?

Taal

14. Hoe verliep de taalontwikkeling (woordenschat, zinsbouw) in vergelijking met leeftijdsgenoten?

- Trager
 Gemiddeld
 Vlotter

Toelichting:

15. Hoe verliep de spraakontwikkeling (articulatie) in vergelijking met leeftijdsgenoten?

- Trager
 Gemiddeld
 Vlotter

Toelichting:

16. Heeft uw kind moeite met woordvorming (meervoud, verleden tijd)?

- Nee
 Ja, namelijk:

17. Heeft uw kind op dit moment moeite met het uitspreken van bepaalde klanken?

- Nee
 Ja, namelijk:

Lezen en spelling

18. Hoe was/is de motivatie van uw kind voor het lezen en schrijven?

19. Hoe ervaart uw kind zijn/haar lees- en/of spellingprobleem?

20. Hoe gaat u er thuis mee om?

Extra begeleiding en leervorderingen

21. Wordt er momenteel extra hulp geboden?

Nee

Ja

Toelichting:

22. Wordt er momenteel thuis extra geoefend?

Nee

Ja

Toelichting:

Sociaal-emotionele ontwikkeling

23. Gaat uw kind graag naar school?

Nee

Ja

Toelichting:

24. Hoe is de werkhouding van uw kind?

25. Hoe is de sociale ontwikkeling van uw kind?

26. Hoe is het welbevinden van uw kind (zelfbeeld, zelfvertrouwen, angsten)?

Gedrag					
Het kind:	niet	af en toe	geregeld	vaak	zeer vaak
is snel afgeleid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
praat veel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
heeft moeite met lang blijven zitten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
heeft moeite langere tijd de aandacht bij een taak of spel te houden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
is onrustig (in beweging, gedrag)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
is opvliegend, snel driftig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
is opstandig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
is snel boos of geïrriteerd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
heeft moeite met veranderingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
is gesloten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
is ongelukkig, verdrietig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kan overdreven geboeid raken door één bepaald ding of geluid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
maakt zich snel zorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
is weinig populair of geliefd bij andere kinderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
speelt het liefst alleen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zoekt geen oogcontact met anderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
raakt dingen kwijt die nodig zijn voor taken op school of thuis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wilt u niet vergeten om het toestemmingsformulier in te vullen!

Handtekening: Vader	Handtekening: Moeder
<p>Graag bijvoegen: * kopie Paspoort of Identiteitsbewijs van het kind. eventuele onderzoeksverslagen</p> <p>De Wet Algemene Verordening Gegevensbescherming. Onderwijs Zorg Centrum Cascade hecht veel waarde aan een zorgvuldige omgang met uw gegevens. U kunt op de website onze privacyverklaring vinden of u kunt hierover contact met ons opnemen.</p>	