

# Intakeformulier nieuwe leerlingen

Naam kind \_\_\_\_\_

Geboortedatum \_\_\_\_\_



## Voorschoolse ontwikkeling

Heeft uw kind een peuterspeelzaal bezocht? \_\_\_\_\_ Ja / nee

Heeft uw kind een kinderdagverblijf bezocht? \_\_\_\_\_ Ja / nee

Heeft uw kind een gastouder bezocht? \_\_\_\_\_ Ja / nee

Ging hij/zij er met plezier naar toe? \_\_\_\_\_ Ja / nee

Zijn er bijzonderheden over te vertellen? Bijv. afscheid nemen \_\_\_\_\_ Ja / nee

Aanvullingen:

## Sociale omgang

Hoe gaat uw zoon/dochter om met volwassenen? \_\_\_\_\_

Zijn er zaken in de opvoeding waar u tegenaan loopt? \_\_\_\_\_ Ja / nee

Maakt uw kind zelf contact met andere kinderen? \_\_\_\_\_ Ja / nee

Kan uw kind zich goed aanpassen? \_\_\_\_\_ Ja / nee

Kan uw kind goed delen? \_\_\_\_\_ Ja / nee

Houdt uw kind rekening met anderen? \_\_\_\_\_ Ja / nee

Kan uw kind voor zichzelf opkomen? \_\_\_\_\_ Ja / nee

Kan uw kind goed afscheid nemen van u? \_\_\_\_\_ Ja / nee

Huilt uw kind gemakkelijk? \_\_\_\_\_ Ja / nee

Heeft uw kind gevoel voor humor? \_\_\_\_\_ Ja / nee

Kan uw kind omgaan met onverwachte veranderingen? \_\_\_\_\_ Ja / nee

Denkt u dat er facetten in zijn/haar gedrag zijn dat extra aandacht nodig heeft op school? \_\_\_\_\_ Ja / nee

Hoe zou u uw kind omschrijven?

## Medische gegevens

Zijn er bijzonderheden te melden omtrent zwangerschap Ja / nee

Zijn er bijzonderheden te melden omtrent de bevalling? Ja / nee

Zijn er in de eerste 4 jaar gezondheidsproblemen geweest?(ziektes) Ja / nee

Zo ja, welke :

Gebruikt uw kind medicijnen? Ja / nee

Heeft uw kind logopedie Ja / nee

Heeft uw kind fysiotherapie Ja / nee

Heeft uw kind gehoorproblemen Ja / nee

Heeft uw kind gezichtsproblemen Ja / nee

Heeft U contact (gehad) met een (kinder)arts? Ja / nee

Zo ja, naam : \_\_\_\_\_

Slaapt uw kind over het algemeen goed? Ja / nee

Eet uw kind over het algemeen goed? Ja / nee

Klaagt uw kind regelmatig over pijn? Ja / nee

Zijn er bij het consultatiebureau opvallende zaken geconstateerd? Ja / nee

Is de ontwikkeling van uw kind tot nu toe normaal verlopen? Ja / nee

Heeft uw kind allergieën? Ja / nee

Zo ja, welke : \_\_\_\_\_

Aanvullingen:

## Emotionele uiting

- Heeft uw kind een sterke eigen wil? Ja / nee
- Vertoont uw kind soms agressie in gedrag? Ja / nee
- Is uw kind erg beweeglijk? Ja / nee
- Is uw kind bang om fouten te maken? Ja / nee
- Is uw kind vaak angstig? Ja / nee
- Is uw kind gesloten? Ja / nee
- Op welke manier uit uw kind zijn emoties?
- 

Aanvullingen:

## Zelfstandigheid en concentratie

- Is uw kind zelfstandig? Ja / nee
- Heeft hij/zij nog veel hulp en ondersteuning nodig? Ja / nee
- Zoekt hij/zij vaak bevestiging? Ja / nee
- Kan hij/zij zich zelfstandig aankleden? Ja / nee
- Kan uw kind de aandacht vasthouden? Ja / nee
- Heeft uw kind een goed geheugen? Ja / nee
- Is uw kind zindelijk Ja / nee
- Kan uw kind goed naar anderen luisteren? Ja / nee
- Zet uw kind door? Ja / nee

Aanvullingen:

## Spraak-taal ontwikkeling

- Is uw kind verstaanbaar voor iedereen? Ja / nee

Vertelt hij/ zij veel?	Ja / nee
Kan hij/zij zinnen maken?	Ja / nee
Stottert uw kind?	Ja / nee
Had u als ouder vroeger lees of taalproblemen?	Ja / nee
Begrijpt uw kind u als u haar/hem een opdracht geeft?	Ja / nee
Kent uw kind de kleuren?	Ja / nee
Heeft uw kind interesse in boekjes	Ja / nee
Luistert uw kind als u voorleest?	Ja / nee
Schrijft uw kind al haar/zijn naam?	Ja / nee
Heeft uw kind al belangstelling voor letters/cijfers?	Ja / nee

Aanvullingen:

## Motoriek

Op welke leeftijd kon uw kind lopen?	jaar	maanden
Kan uw kind zich goed oriënteren in een ruimte?	Ja / nee	
Speelt uw kind veel buiten?	Ja / nee	
Beweegt uw kind zich soepel?	Ja / nee	
Houdt uw kind van sporten?	Ja / nee	
Tekent en/of knutselt uw kind geregeld?	Ja / nee	

Aanvullingen:

## Beleving

Kijkt uw kind langer dan een kwartier geconcentreerd televisie?	Ja / nee
Zit uw kind geregeld achter de computer/tablet?	Ja / nee
Puzzelt uw kind graag?	Ja / nee

Speelt uw kind het liefst alleen? Ja / nee

Vindt uw kind het leuk om u te helpen? Ja / nee

Is uw kind gevoelig voor muziek? Ja / nee

Wat doet uw kind het liefst?

Aanvullingen:

## Schoolbeleving

Heeft uw kind zin om naar school te gaan? Ja / nee

Denkt u dat uw kind het goed aankan op school? Ja / nee

Zal uw kind moeite hebben met het afscheid nemen? Ja / nee

Zijn er bepaalde problemen binnen het gezin (bijv.) Dyslexie, ernstige rekenproblemen) Ja / nee

Wat verwacht u van uw kind op school?

Heeft uw kind extra begeleiding nodig: Ja / nee

Zo ja, welke?

Zijn er nog zaken die niet genoemd zijn, die mogelijk belemmeringen op kunnen leveren voor het volgen van het reguliere onderwijs? Ja / nee

Zo ja, welke?

### **Verklaring school**

De gegevens van dit formulier zullen vertrouwelijk worden behandeld. Elke ouder met wettelijk gezag heeft recht op inzage van administratieve gegevens en correctie van onjuiste gegevens van het kind.

### **Ondertekening (aldus naar waarheid ingevuld)**

#### **Verzorger 1:**

Naam

Datum

Handtekening

#### **Verzorger 2:**

Naam

Datum

Handtekening