

## ANAMNESEFORMULIER OUDERS

Hieronder vindt u een vragenlijst met betrekking tot de voorgeschiedenis van uw kind. Voorafgaand aan het psychodiagnostisch onderzoek vindt een intakegesprek plaats, waarin deze lijst met u doorgesproken zal worden. Graag deze anamneselijst mee te nemen naar het intakegesprek.

### Wij verzoeken u om de vragenlijst zo compleet mogelijk in te vullen en te ondertekenen

#### **Let op:**

- Wanneer beide ouders met het ouderlijk gezag over het minderjarige kind bekleed zijn, zullen wij vóór de dag van het onderzoek in het bezit moeten zijn van een anamneseformulier dat door beide ouders is ondertekend.
- Als **beide ouders met het ouderlijk gezag** over het minderjarige kind bekleed zijn, maar dit formulier niet (goed) samen kunnen ondertekenen (bijv. als de ouders gescheiden zijn), dan zullen wij vóór de dag van het onderzoek in het bezit moeten zijn van twee ingevulde en ondertekende anamneseformulieren (wij willen dan van elke ouder een exemplaar ontvangen).
- Als **één van beide ouders** aangeeft dat alleen hij/zij het ouderlijk gezag over het minderjarige kind uitoefent, dan zullen wij vóór de dag van het onderzoek in het bezit moeten zijn van bewijsstukken waaruit dit blijkt (bijv. een recent uittreksel uit het centraal gezagsregister).

### **DEEL 1. INFORMATIE OVER HET AANGEMELDE KIND EN HET GEZIN**

Deze lijst is ingevuld door: \_\_\_\_\_

Roepnaam + achternaam kind: \_\_\_\_\_

Geslacht **kind**:  jongen  meisje \_\_\_\_\_

Adres kind (straat + huisnummer): \_\_\_\_\_

Postcode en woonplaats \_\_\_\_\_

Geboortedatum kind: \_\_\_\_\_

Nationaliteit: \_\_\_\_\_

BurgerServiceNummer: \_\_\_\_\_

Voorletters en achternaam **ouder 1**:  De heer  Mevrouw \_\_\_\_\_

Straat en huisnummer: \_\_\_\_\_

Postcode en woonplaats: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer: \_\_\_\_\_

E-mailadres: \_\_\_\_\_

Beroep/opleidingsniveau: \_\_\_\_\_

Nationaliteit: \_\_\_\_\_

Voorletters en achternaam **ouder 2**:  De heer  Mevrouw \_\_\_\_\_

Straat en huisnummer: \_\_\_\_\_

Postcode en woonplaats: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer: \_\_\_\_\_

E-mailadres: \_\_\_\_\_

Beroep/opleidingsniveau: \_\_\_\_\_

Nationaliteit: \_\_\_\_\_

---

Welke hobby's heeft uw kind:

---

Is hij/zij lid van een vereniging of club:

---

Wat wil hij/zij later worden:

---

**DEEL 2: DE REDEN VAN AANMELDING EN VRAGEN VOOR DIAGNOSTIEK**

Reden van aanmelding:

---

---

---

Waar lopen jullie in de  
thuissituatie tegenaan:

---

---

Omschrijving van de gedragingen:  
*(in observeerbaar concreet gedrag  
met voorbeelden)*

---

---

---

Sinds wanneer doet dit gedrag  
zich voor en welke situatie(s):

---

---

Hoe vaak doet dit gedrag zich  
voor:  
*(geef voorbeelden)*

dagelijks  wekelijks  maandelijks

---

---

Wat is reeds gedaan om  
bovenstaand gedrag te  
verminderen:

---

---

---

---

Wat is de invloed van het  
(probleem)gedrag op het kind en  
op het gezin:

---

---

Heeft u een mogelijke verklaring  
voor de aanwezigheid van de  
problemen:

---

---

Wat zijn de verwachtingen ten  
aanzien van het onderzoek:

---

---

---

Is er al eerder onderzoek gedaan:  Ja  Nee

Zo ja, door wie:\*

Wat waren hiervan de bevindingen:

*\*Graag kopieën van eerdere rapportages bijvoegen.*

### DEEL 3: HULPVERLENING

	Externe begeleiding	Begeleiding op school
Wordt er hulp geboden:	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja*	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja*
Zo ja, door wie:		
Wordt deze hulp individueel of in een groepje geboden:		
Sinds wanneer wordt er hulp geboden:		
Waar is de hulp op gericht:		

*\*Graag een uitdraai van het leerlingvolgsysteem en kopieën van recente begeleidingsplannen bijvoegen.*

### DEEL 4: DE HUIDIGE GEZINSSITUATIE

Ouders zijn:  getrouwd  geregistreerd partner  
 samenwonend  gescheiden  
 anders: ...

Oefenen beide ouders het ouderlijk gezag uit?  ja, beide ouders oefenen het ouderlijk gezag uit.  
 nee, slechts één van de ouders heeft het gezag; NB. vergeet niet om bewijsstukken van dit éénhoofdig gezag bij te voegen.

Gezinssamenstelling en gezinsgegevens: (indien gescheiden graag beide invullen)		Roepnaam + achternaam	Geslacht	Leeftijd
	1.			
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

Hoe verloopt de omgang tussen:

Vader en het kind:

Moeder en het kind:

Broers/zussen en het kind:

Ouders onderling:

Ouders en eventuele andere kinderen:

Overige opvoeders en het kind:

Welke opvoedingsstijl wordt er gehanteerd:

Wat is het verschil in opvoedstijl tussen vader en moeder?

Hoe gaan ouders om met deze verschillen?

Welke karaktereigenschappen van uw kind herkent u bij uzelf?

Komen er in de familie:

- Leerproblemen voor:  Nee  Ja, welke en bij wie:
- Gedragsproblemen voor:  Nee  Ja, welke en bij wie:

## DEEL 5: SCHOOLSITUATIE

Naam van de school:

Schooltype:

Groep:

E-mailadres leerkracht/docent:

Is er sprake geweest van:

*(wanneer een van onderstaande vragen met **ja** beantwoord wordt, graag een nadere toelichting met: de reden hiervan en hoe uw kind deze situatie heeft ervaren)*

- doublures  Nee  Ja, in groep

- wisselende leerkrachten gedurende het schooljaar  Nee  Ja, in groep

- schoolwisselingen  Nee  Ja, in groep

Doen zich op school sociaal-emotionele problemen voor:  Nee  Ja, welke:

Ontwikkelde uw kind voldoende interesse voor letters, cijfers en het schrijven van de eigen naam:  Nee  Ja

Welke vakken verlopen moeizaam:

---

In welke vakken is uw kind goed: \_\_\_\_\_

---

Gaat uw kind over het algemeen met plezier naar school:  Ja  Nee

---

## DEEL 6: DE ONTWIKKELING VAN HET KIND

---

### Zwangerschap en bevalling

---

Hoe is de zwangerschap verlopen: \_\_\_\_\_

Duur zwangerschap: \_\_\_\_\_

---

Hoe is de geboorte verlopen:  Natuurlijk  Keizersnede  Tangverlossing  
 Vacuümpomp  Omstrengeling  Stuitligging

---

Toestand van uw kind bij de geboorte: \_\_\_\_\_

---

Zijn er complicaties geweest na de geboorte:  Nee  Ja, welke: \_\_\_\_\_

---

### De algemene ontwikkeling

---

Bijzonderheden in het eerste levensjaar bij uw kind:  Nee  Ja, welke: \_\_\_\_\_

---

Bijzonderheden in het eerste levensjaar binnen het gezin:  Nee  Ja, welke: \_\_\_\_\_

---

Was het contact met uw kind in de babyperiode goed:  Nee  Ja

Zo **nee**, wat viel u op: \_\_\_\_\_

*Denk bijvoorbeeld aan: geen oogcontact, niet lachen, vreemd reageren op aanraken en knuffelen, geen troost zoeken.*

---

Er waren regulatieproblemen als baby:  Veel huilen  Slecht slapen  
 Makkelijk overstuur/overprikeld  Overstrekken  
 Moeilijk te troosten  Anders, namelijk: \_\_\_\_\_  
 Moeilijk te voeden  
 Noodzakelijk in moeten bakeren

---

Bijzonderheden in de ontwikkeling in  Nee  Ja, welke: \_\_\_\_\_

---

---

de vroege kinderjaren:  
*Denk bijvoorbeeld aan: eenkennig,  
veel huilen, koppig, driftig, druk,  
slecht luisteren, verlegen, angstig.*

---

Vertoonde uw kind voldoende  
onderzoekend/ontdekkend gedrag:  Nee  Ja

---

Weinig plezier in sociale spelletjes  
zoals kiekeboe:  Nee  Ja

---

Hoe was het sociaal contact met  
ouders/bekenden?

---

Hoe was het sociaal contact met  
vreemden:

---

Weinig plezier in knuffelen:  Nee  Ja

---

Laat gaan lachen en weinig lachen:  Nee  Ja

---

Weinig/niet reageren op eigen  
naam:  Nee  Ja

---

Weinig/geen sociale gebaren  
(bijv. *niet zwaaien*):  Nee  Ja

---

Toont weinig emoties; lastig om uit  
gezichtsexpressie op te maken hoe  
hij/zij zich voelt:  Nee  Ja

---

Had uw kind iets/iemand waaraan  
hij/zij zeer gehecht was:  Nee  Ja

---

Abnormaal sterke reactie op  
sensorische prikkels (zoals *licht,  
geluid, pijn, kietelen*):  Nee  Ja

---

Herhaalde bewegingen zoals *wiegen,  
hoofdbonken of draaiende  
bewegingen*:  Nee  Ja

---

Op stereotiepe/herhaalde manier  
met speelgoed spelen (*speelgoed  
sorteren/op rij zetten, draaien aan  
wieltjes van auto's*):  Nee  Ja

---

Zijn er bijzonderheden in de **grove**  
motorische ontwikkeling:  
*Denk bijvoorbeeld aan: kruipen,  
lopen, fietsen, zwemmen, veel vallen,  
houterig, onhandigheid.*

---

Nee  Ja, wat:

Zijn er bijzonderheden in de **fijne**  
motorische ontwikkeling:  
*Denk bijvoorbeeld aan: kralen rijgen,  
tekenen, knippen, plakken, puzzelen,  
schrijven.*

---

Heeft uw kind fysiotherapie (gehad):	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja
Zo ja, wanneer was dat:	van _____ tot _____
Waar was de therapie op gericht:	_____
Zijn de problemen verholpen:	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja
Had uw kind interesse in de volgende spelgebieden:	
Bouwen met constructiemateriaal (bijv. Lego, Knex)	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja
Puzzelen	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja
Tekenen en knutselen	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja
Fantasiespel/imitatiespel/rollenspel	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja
Buitenspelactiviteiten	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja
Vertraagde zindelijkheidsontwikkeling:	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja
Als dreumes, peuter en kleuter snel en veel boos; <i>hardhandig naar andere kinderen toe:</i>	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja
De opvoeding kostte veel energie:	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja
<b>Communicatieve vaardigheden</b>	
Op welke leeftijd sprak uw kind:	
- De eerste woordjes	..... maanden
- De eerste zinnen	..... maanden
Hebben zich hierbij bijzonderheden voorgedaan:	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja
Hoe sprak uw kind in de <b>peuter</b> leeftijd:	<input type="checkbox"/> normaal <input type="checkbox"/> moeilijk verstaanbaar <input type="checkbox"/> anders, namelijk: _____
Hoe sprak uw kind in de <b>kleuter</b> leeftijd:	<input type="checkbox"/> normaal <input type="checkbox"/> moeilijk verstaanbaar <input type="checkbox"/> anders, namelijk: _____
Hoe spreekt uw kind op <b>dit moment</b> :	<input type="checkbox"/> normaal <input type="checkbox"/> moeilijk verstaanbaar <input type="checkbox"/> anders, namelijk: _____
Kan uw kind zich in taal goed uitdrukken:	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja eventueel voorbeeld: _____
Doen zich woordvindingsproblemen voor:	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja eventueel voorbeeld: _____
Werd gesproken taal voldoende door uw kind begrepen:	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja Eventueel voorbeeld: _____
Begrijpt uw kind non-verbale communicatie:	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja Eventueel voorbeeld: _____

Welke taal wordt thuis gesproken:  Nederlands  andere taal, namelijk:

Is er logopedie geweest: van \_\_\_\_\_ tot \_\_\_\_\_

Zo ja, waar was dit op gericht: \_\_\_\_\_

Zijn de problemen verholpen:  Nee  Ja

### Geheugen

Was uw kind goed in het onthouden  Nee  Ja

van liedjes en versjes: \_\_\_\_\_

Kon uw kind de kleuren, dagen van  Nee  Ja

de week en maanden van het jaar \_\_\_\_\_

goed inprenten: \_\_\_\_\_

Had uw kind moeite met het  Nee  Ja  Niet van toepassing

automatiseren van de tafels van \_\_\_\_\_

vermenigvuldiging: \_\_\_\_\_

Had uw kind moeite met het  Nee  Ja  Niet van toepassing

automatiseren van topografie: \_\_\_\_\_

Kan uw kind een **eenvoudige** \_\_\_\_\_

opdracht onthouden:  Nee  Ja

Kan uw kind een **meervoudige** \_\_\_\_\_

opdracht onthouden:  Nee  Ja

### Aandacht & concentratie

Heeft uw kind moeite met het  Nee  Ja, voorbeeld:

vasthouden van aandacht: \_\_\_\_\_

Lijkt vaak niet te luisteren wanneer  Nee  Ja, voorbeeld:

hij/zij wordt aangesproken: \_\_\_\_\_

Volgt aanwijzingen vaak niet op:  Nee  Ja, voorbeeld:

Moeite met plannen en organiseren:  Nee  Ja, voorbeeld:

Wordt snel afgeleid door dingen uit  Nee  Ja, voorbeeld:

de omgeving: \_\_\_\_\_

Droomt gemakkelijk weg:  Nee  Ja

Raakt spullen gemakkelijk kwijt:  Nee  Ja

Druk in gedrag/erg beweeglijk:  Nee  Ja, voorbeeld:

Veel wiebelen en friemelen:  Nee  Ja, voorbeeld:

Reageert impulsief:  Nee  Ja, voorbeeld:

Heeft moeite om op de beurt te wachten:  Nee  Ja

Heeft moeite om rustig te spelen of met een taak bezig te zijn:  Nee  Ja, voorbeeld:

Maakt slordigheidsfouten:  Nee  Ja

Chaotisch in gedrag:  Nee  Ja, voorbeeld:

Kan uw kind goed zelfstandig werken/spelen:  Nee  Ja

### Gezondheid

Is er sprake van allergieën:  Nee  Ja, welke:

Waren er oor- en/of oogproblemen:  Nee  Ja, welke:  Trommelvliesbuisjes geplaatst

Zijn er eetproblemen geweest:  Nee  Ja, wat:

Gebruikt uw kind medicijnen:  Nee  Ja, wat:

Waren er ziekenhuisopnames:  Nee  Ja, wanneer en waarom:

### Nachtrust

Hij/zij slaapt:  Normaal in  Moeilijk in

Hij/zij slaapt:  Rustig  Onrustig

Hij/zij droomt:  Veel  Weinig

Hij/zij wordt 's ochtends:  Moeilijk wakker  Gemakkelijk wakker

Hij/zij is of was:  Angstig bij het naar bed gaan  Niet angstig

### Emotioneel functioneren

Is er sprake van wisselende stemmingen:  Nee  Ja, voorbeeld:

Had/heeft uw kind moeite met afscheid nemen:  Nee  Ja, wanneer:

Kan uw kind goed tegen veranderingen:  Nee  Ja

Heeft uw kind opvallende gewoontes en/of tics:  Nee  Ja, wat en wanneer:  
(bijv. nagels bijten, duimen, haren trekken, hoofd bonken)

Is uw kind snel/vaak zenuwachtig:  Nee  Ja, wanneer:

Is er sprake van angstig gedrag of specifieke angsten:  Nee  Ja, wat en wanneer:

Is er sprake van lichamelijke klachten ten gevolge van spanning  Nee  Ja, wat en wanneer:

Kan uw kind zich goed uiten in:

- Belevissen:  Nee  Ja

- Gevoelens  Nee  Ja

Kan uw kind emoties bij zichzelf  Nee  Ja

herkennen: eventueel voorbeeld:

Kan uw kind emoties bij anderen  Nee  Ja

herkennen: eventueel voorbeeld:

Kan uw kind zich inleven in anderen:  Nee  Ja

eventueel voorbeeld:

Hoe is zijn/haar zelfvertrouwen:  Goed  Voldoende  Matig  Slecht  Anders, namelijk:

Zijn er de laatste jaren ingrijpende gebeurtenissen geweest:

Zo ja, welke:

*Denk bijvoorbeeld aan: scheiding, overlijden van een*

*gezins- of familielid, geboorte*

*broertje/zusje, ontslag,*

*verhuizing, ziektes*

Heeft uw kind emotionele of Agressief gedrag:  Nee  Ja:

gedragsproblemen in de Maakt veel ruzie:  Nee  Ja:

thuisituatie: *zo ja: kruis aan welk probleem van toepassing* Hyperactief:  Nee  Ja:

*is op uw kind en het probleem* Druk:  Nee  Ja:

*toelichten met een voorbeeld.* Opstandig:  Nee  Ja:

Koppig:  Nee  Ja:

Negatief:  Nee  Ja:

Andere problemen:  Nee  Ja, voorbeeld:

\_\_\_\_\_

Welke gedragskenmerken zijn passend voor uw kind:	<input type="checkbox"/> Verlegen, geremd, teruggetrokken	<input type="checkbox"/> Vrolijk, opgewekt
	<input type="checkbox"/> In zichzelf gekeerd/eigen wereld	<input type="checkbox"/> Op anderen gericht
	<input type="checkbox"/> Geeft snel op	<input type="checkbox"/> Volhardend, zet door
	<input type="checkbox"/> Slordig	<input type="checkbox"/> Netjes
	<input type="checkbox"/> Houdt zich niet aan regels/ongehoorzaam	<input type="checkbox"/> Luistert goed
	<input type="checkbox"/> Houdt vast aan regelmaat en structuur	<input type="checkbox"/> Flexibel

### Sociaal functioneren

Hoe is de omgang met andere kinderen verlopen:

- In de peuterperiode: \_\_\_\_\_
- In de kleuterperiode: \_\_\_\_\_
- Huidig functioneren met leeftijdgenoten: \_\_\_\_\_

Heeft uw kind veel vrienden/vriendinnen:  Nee  Ja, hoeveel: \_\_\_\_\_

Is er sprake van vaste vriendschappen:  Nee  Ja, hoeveel: \_\_\_\_\_

Hoe functioneert uw kind in grotere groepen:

haantje de voorste  deel van de groep

wordt buitengesloten  meeloper

trekt zich terug uit de groep

Beschikt uw kind over voldoende sociale vaardigheden/sociaal inzicht  Nee  Ja

Speelt uw kind graag samen of liever alleen: \_\_\_\_\_

Met welke kinderen speelt uw kind het liefst:  dezelfde leeftijd  oudere kinderen

jongere kinderen

Wordt uw kind vaak gepest:  Nee  Ja, waarom: \_\_\_\_\_

Problemen in de omgang met kinderen,  Nee  Ja, voorbeeld: \_\_\_\_\_

zoals broertjes/zusjes en vriendjes/vriendinnetjes: \_\_\_\_\_

### Huidig functioneren

Hoe zou u het gedrag van uw kind omschrijven: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Waarover bent u het meest tevreden wat uw kind betreft:

---

---

---

---

Welke manier van opvoeden werkt bij uw kind:

---

---

---

Zijn er op dit moment nog verdere bijzonderheden:

---

---

---

**DEEL 7: AANWEZIGHEID BIJ HET INTAKEGESPREK DOOR DE OUDERS DIE HET OUDERLIJK GEZAG UITOEFENEN**

Bij het intakegesprek zullen aanwezig zijn:  Beide ouders  Eén van beide ouders, nl.: \_\_\_\_\_

Als de ouders die het ouderlijk gezag uitoefenen afzonderlijk van elkaar anamneseformulieren invullen en ondertekenen:

Wilt u dat er met u een intakegesprek plaatsvindt?  Ja  Nee, dat hoeft niet

**DEEL 8: ONDERTEKENING VAN DIT FORMULIER DOOR DE OUDERS DIE HET OUDERLIJK GEZAG UITOEFENEN**

Plaats: \_\_\_\_\_

Plaats: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Naam: \_\_\_\_\_

Naam: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Handtekening gezaghebbende ouder 1)

\_\_\_\_\_  
(Handtekening gezaghebbende ouder 2)

Checklist:

- Is het formulier volledig ingevuld?
- Is het formulier door beide gezaghebbende ouders ondertekend?
- Heeft u een uitdraai van het leerlingvolgsysteem en eventuele begeleidingsplannen toegevoegd?
- Is de rapportage van eventuele eerdere onderzoeken bijgevoegd?

*De door ouders verstrekte persoonsgegevens worden uitsluitend gebruikt om in de rapportage te kunnen verwerken, conform de eisen die de Wet Bescherming Persoonsgegevens. Voor meer informatie, zie de Privacy Policy van Praktijk Barend Spijkers ([www.praktijk-barendspijkers.nl/privacy-policy](http://www.praktijk-barendspijkers.nl/privacy-policy)).*