**Intake formulier**



**Persoonsgegevens van het kind**

Voornaam: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Achternaam:­­­­­­­­­­­­­­­­­­­ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Postcode/Plaats: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Verzekering: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Polisnummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Huisarts/kinderarts: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DTE? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

BSN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Sociale gegevens**

Wat is de gezinssamenstelling\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Naar welke school/kinderopvang/peuterspeelleergroep gaat uw kind?:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_groep:\_\_\_\_\_\_\_\_

**Hulpvraag**

Wat is de reden van aanmelding en door wie is dit geadviseerd?

Indien u het advies van een derden heeft gekregen, ziet u zelf ook de reden? Kan u zich vinden in de aanmeldingsreden?

**Medische gegevens**

Medische geschiedenis (indien van toepassing)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in het jaar \_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in het jaar \_\_\_\_\_\_\_\_

**Voorgeschiedenis**

Hoe is de zwangerschap/bevalling verlopen?

Met hoeveel weken is u kind geboren?

Wat was het geboortegewicht?

Was u kind het eerste jaar veel ziek en wat had u kind?

Waren er verder opvallendheden in de eerste levensjaren? (denk aan huilbaby, slapen, allergie )

Hoe gaat de ontwikkeling van u kind in vergelijking met andere leeftijdsgenootjes?

Hoe is het eten en drinken gegaan het eerste levensjaar gegaan?

Hoe is de motoriek gegaan? (denk aan mijlpalen) Waren er bijzonderheden op dit gebied?

Was het consultatiebureau tevreden?

*Eerdere zorg/betrokken zorgverleners:*

**Specifieke ergotherapie-vragen**

Tegen welke problemen in het dagelijks leven loopt u (samen met uw) kind aan?

Welke dagelijkse vaardigheden gaan er lastig? Verlopen niet vanzelf? (denk aan: zelfredzaamheid, school, vrije tijd)

Zijn er problemen op school/KDV? Zo ja, welke problemen geven de leerkrachten aan?

Is er extra hulp voor u kind?

Welk probleem vind u het meest belangrijk?

- Uitleg verloop ergotherapiebehandeling en vergoeding

- Folder en Flyer

- Vervolg onderzoek

- kopie zorgpas