

	<p><b>Intakeformulier</b> <b>“Nieuwe leerlingen”</b></p>  <p><b>CKC DE RIETZANGER</b></p> <p>Borchsingel 39, 9766 PP Eelderwolde, 050 2053399</p>
---	---

Naam leerling:	
Geboortedatum:	
Datum gesprek:	
Aanwezigen bij gesprek:	

### 1. Globale indruk

Geef in het onderstaande lijstje door middel van aanvinken aan wat u in uw kind herkent

spontaan	<input type="checkbox"/>	zelfverzekerd	<input type="checkbox"/>	aandacht vragend	<input type="checkbox"/>	opgewekt	<input type="checkbox"/>
driftig	<input type="checkbox"/>	somber	<input type="checkbox"/>	teruggetrokken	<input type="checkbox"/>	verlegen	<input type="checkbox"/>
gespannen	<input type="checkbox"/>	overactief	<input type="checkbox"/>	Soms wel jaloers	<input type="checkbox"/>	angstig	<input type="checkbox"/>
passief	<input type="checkbox"/>	rustig	<input type="checkbox"/>	vrolijk	<input type="checkbox"/>	gehoorzaam	<input type="checkbox"/>

Opmerkingen:

### 2. Welbevinden

Per uitspraak zijn er drie antwoordmogelijkheden:

Ja (de uitspraak gaat meestal op voor uw kind)	<input type="checkbox"/>
Soms (de uitspraak is soms van toepassing)	<input type="checkbox"/>
Nee (de uitspraak past niet bij uw kind)	<input type="checkbox"/>

Aanvinken in de desbetreffende kolom.

Mijn kind:

	J	S	N		J	S	N
1. heeft plezier in het leven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. helpt vaak andere kinderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Is fit en gezond	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. Komt voor zichzelf op	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Neemt initiatieven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. Vraagt hulp als dat nodig is	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. speelt vaak met andere kinderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. heeft moeite met afscheid nemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. gaat goed met andere kinderen om	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11. Heeft zin om naar school te gaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. vertelt spontaan over gebeurtenissen en activiteiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Opmerkingen:

### 3. Bezigheden die het kind onderneemt

In welke mate doet uw kind de onderstaande activiteiten?

Per uitspraak zijn er drie antwoordmogelijkheden:

<i>Vaak</i>	<input type="checkbox"/>
<i>Wel eens</i>	<input type="checkbox"/>
<i>Nooit</i>	<input type="checkbox"/>

Aanvinken in de desbetreffende kolom.

Mijn kind is veel bezig met of houdt van:

	V	W	N		V	W	N
1. rennen, fietsen, hollen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. gezelschapsspelletjes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. televisie kijken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. liedjes zingen, naar muziek luisteren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. bouwen met blokken, Lego, K'nex	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. bekijken van een prentenboek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. puzzelen, denkspelletjes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11. luisteren naar een verhaal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. computerspelletjes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12. zelf "technisch lezen"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. knippen plakken, kleuren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13. <div style="background-color: #fff9c4; height: 20px;"></div>			
7. fantasiespel, rollenspel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14. <div style="background-color: #fff9c4; height: 20px;"></div>			

Opmerkingen:

#### 4. Ontwikkeling

Geef in onderstaand schema aan hoe u de betrokkenheid van uw kind inschat.

*Per uitspraak zijn er drie antwoordmogelijkheden:*

<i>Ja (de uitspraak gaat meestal op voor uw kind)</i>	<input type="checkbox"/>
<i>Soms (de uitspraak is soms van toepassing)</i>	<input type="checkbox"/>
<i>Nee (de uitspraak past niet bij uw kind)</i>	<input type="checkbox"/>

*Aanvinken in de desbetreffende kolom.*

Mijn kind:

	J	S	N		J	S	N
1. spreekt in lange zinnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. heeft een rijke fantasie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. spreekt duidelijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. onderzoekt en experimenteert graag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. kent de betekenis van veel woorden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. heeft een goed geheugen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. heeft interesse in letters en lezen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11. is ondernemend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. heeft interesse in hoeveelheden en getallen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12. is nieuwsgierig, stelt veel vragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. gebruikt moeilijke woorden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13. heeft oog voor detail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. kan moeilijke puzzels en spelletjes maken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14. bedenkt oplossingen, anders dan je zou verwachten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Opmerkingen:

#### 5. De school ontvangt graag een menstekening van uw kind voor in het plakboek

**6. Betrokkenheid: intensief met iets bezig zijn**

Geef in onderstaand schema aan hoe u de betrokkenheid van uw kind inschat.

Per uitspraak zijn er drie antwoordmogelijkheden:

Ja (de uitspraak gaat meestal op voor uw kind)	<input type="checkbox"/>
Soms (de uitspraak is soms van toepassing)	<input type="checkbox"/>
Nee (de uitspraak past niet bij uw kind)	<input type="checkbox"/>

Aanvinken in de desbetreffende kolom.

Mijn kind:

	J	S	N		J	S	N
1. kan intensief ergens mee bezig zijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. weet zich goed te vermaken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. werkt of speelt geconcentreerd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. maakt af waar hij/zij aan begonnen is	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. is een doorzetter, ook als iets niet direct lukt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Opmerkingen:

**7. Kunt u een beeld schetsen van uw kind?**

Opmerkingen:

**8. Heeft uw kind de peuterspeelzaal of het kinderdagverblijf bezocht?**

Zo ja, hoe is dat verlopen? Is er een verslag gemaakt van deze periode dat de school mag ontvangen?

**9. Is er sprake van bijzondere gebeurtenissen, die voor de school van belang zijn, zoals scheiding, ziekte, sterfgeval, etc.?**

**10. Wordt uw gezin begeleid door jeugdzorg of andere opvoedingsondersteunende instanties?**

Zo ja, welke?

**11. Medische gegevens**

Geef in onderstaand schema aan hoe de medische gegevens van uw kind kunnen worden weergegeven.

*Per uitspraak zijn er twee antwoordmogelijkheden:*

<i>Ja (de uitspraak gaat meestal op voor uw kind)</i>	<input type="checkbox"/>
<i>Nee (de uitspraak past niet bij uw kind)</i>	<input type="checkbox"/>

*Aanvinken in de desbetreffende kolom*

Mijn kind:

		<b>J</b>	<b>N</b>
1.	gebruikt medicijnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Zo ja, welke?		
2.	heeft problemen met het gehoor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	heeft problemen met het zien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	heeft last van bepaalde allergieën	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	volgt een dieet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Zo ja, wilt u een dieetlijst bijvoegen?		
6.	heeft een bijzondere ziekte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<b>J</b>	<b>N</b>

	Zo ja, welke?		
7	is onder behandeling (geweest) van een		
	K.N.O. arts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	oogarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	fysiotherapeut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	logopedist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	anderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Zo ja, welke?		
8.	Waren er bijzonderheden m.b.t zwangerschap/geboorte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Zo ja welke bijzonderheden?		
8.	is er iets te melden over de baby- en peuterperiode	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Zo ja, welke bijzonderheden		
9.	Is zindelijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Zo nee, waarom niet?		
10.	Kan zelfstandig naar het toilet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Kan zichzelf aan-en uitkleden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Andere bijzonderheden:

## 12. Familiekenmerken

Geef in onderstaand schema aan hoe de familiekenmerken van uw kind kunnen worden weergegeven.

Per uitspraak zijn er twee antwoordmogelijkheden:

Ja	<input type="checkbox"/>
Nee	<input type="checkbox"/>

Aanvinken in de desbetreffende kolom

In de familie komen de volgende kenmerken voor:

		J	N
1.	dyslexie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Zo ja, bij wie?		
2.	dyscalculie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Zo ja, bij wie?		
3.	ADHD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Zo ja, bij wie?		
4.	autisme en aanverwante stoornissen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Zo ja, bij wie?		

Andere bijzonderheden:

### Gesprekspartners

Handtekening ouder(s)/verzorger(s)

Handtekening namens school

Naam:

\_\_\_\_\_

Naam en functie:

\_\_\_\_\_