## Beschrijving: logo praktijk

## OUDERVRAGENLIJST KinderfysiotherapIE 0-2 jaar

##### HEEFT U MOEITE MET INVULLEN WILT U DAT DAN AANGEVEN MET **\***, DAN WORDT DAT MET U BESPROKEN

Naam: Verzekering :

Adres: Polisnr.

Postcode: Huisarts: tel.nr:

Woonplaats: Specialist: tel.nr.:

tel.nr.: privé: School: Groep:

 werk: Leerkracht tel.nr:

Geb.: emailadres ouders:

BSN-nummer: emailadres KDV of school:

ID-bewijs (soort en nummer)

**Wat is het probleem waarvoor uw kind naar de kinderfysiotherapeut komt: (contactreden)**

Wie heeft het probleem bij uw kind gesignaleerd:

Door wie is uw kind verwezen:

Wat verwacht u van de kinderfysiotherapeut:

* **Huidige situatie**

Kunt u de klacht nader omschrijven: (waar, wanneer, ernst, hoe is het beloop, e.d.)

Zijn er factoren die de klacht beïnvloeden:

Heeft uw kind voor deze klacht al eerder onderzoek / therapie gehad

zo ja door wie en wanneer:

Heeft uw kind op dit moment nog andere zorg / hulpverlening; zo ja door wie en waar:

( bv. logopedie, remedial teaching, Schoolbegeleidingsdienst, RIAGG, Zorgplatform, e.d.)

Gebruikt uw kind hulpmiddelen / aanpassingen:

* **Voorgeschiedenis: Verloop van de ontwikkeling van uw kind:**

rollen :

kruipen :

zitten :

staan :

lopen :

Hoe is het voeden / eten tot nu toe?:

Wanneer zindelijk (dag/ nacht):

Wanneer kwam spraak/taal op gang:

* **Medische voorgeschiedenis**

Doorgemaakte ziektes:

Andere aandoeningen:

Ziekenhuisopnames /operaties:

Huidige medicatie:

Familiaire aandoeningen:

* **Sociale gegevens**

Gezinssamenstelling:

Beroep ouder(s)/verzorger(s):

Hobby / sport :

Hoe vindt u dat het gaat met uw kind op het kinderdagverblijf, peuterspeelzaal of school:

Wat vindt u van:

het gedrag: (bv. rustig, angstig, vaak agressief, eenkennig, verlegen, onrustig, tegendraads, meewerkend etc.)

de concentratie / aandacht:

het contact met andere kinderen:

het contact met volwassenen:

* **Overige gegevens**

Hoe is de zintuiglijke ontwikkeling: (zien, horen, voelen)

Over- / ondergevoelig voor licht / geluid / aanraking / beweging:

Hoe verloopt de spraak-taalontwikkeling:

Hoe verloopt in het algemeen de spelontwikkeling:

* wat is het voorkeursspel van uw kind :
* kan uw kind alleen spelen
* kan uw kind samen spelen
* **Aanvullende informatie / opmerkingen:**