

I Aanmeldformulier ouder(s) **Dyslexieonderzoek zorgverzekering**

Persoonlijke gegevens van de persoon die wordt onderzocht

achternaam _____ geslacht m v
voornamen _____ BSN nummer _____
roepnaam _____ geboortedatum _____
nationaliteit _____ moedertaal _____
meertalig? Zo ja, welke _____ huisarts _____
zorgverzekeraar _____ Polisnummer _____

Contactgegevens

straat _____ telefoon _____
mobiel nummer _____ e-mail adres _____
postcode _____ plaats _____

Gegevens moeder

Naam en voorletters _____
Beroep _____ Moedertaal _____ Tweede taal _____
In Nederland sinds _____ Hoogst afgeronde opleiding _____
Bijzonderheden tijdens schoolloopbaan _____

Gegevens vader

naam en voorletters _____
beroep _____ moedertaal _____ tweede taal _____
in Nederland sinds _____ hoogst afgeronde opleiding _____
bijzonderheden tijdens schoolloopbaan _____

Gezinssamenstelling

naam	geslacht	geboortedatum
vader _____		_____
moeder _____		_____
kind _____	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> v	_____
kind _____	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> v	_____
kind _____	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> v	_____
kind _____	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> v	_____

Bijzonderheden (ten aanzien van de gezinssamenstelling)

Reden van de aanmelding

- problemen met technisch lezen
- problemen met begrijpend lezen
- problemen met spellen
- problemen met rekenen
- problemen met stellen

Ruimte voor eigen opmerkingen/aanvullingen (gebruik eventueel een extra blad):

Hulpvraag

- is er sprake van (ernstige) dyslexie
- adviezen voor behandeling
- faalangst

Ruimte voor eigen opmerkingen/vragen:

Onderwijsgegevens

groep _____ school _____

adres _____ postcode en plaats _____

contactpersoon _____ telefoonnummer _____

contact opnemen met school:

- mag
- mag niet
- alleen na overleg

Is er eerder psychologisch of pedagogisch-didactisch onderzoek verricht? nee

ja, in _____ soort onderzoek: _____
naam/adres onderzoeker: _____

ja, in _____ soort onderzoek: _____
naam/adres onderzoeker: _____

Zo ja, wilt u de verslagen van deze onderzoeken naar ons opsturen?

Is er tijdens de lagere/basisschool:

een groep gedoubleerd nee ja; groep _____
vaak verzuim van school geweest door ziekte nee ja, ____ maanden
vaak van school gewisseld nee ja, ____ keer
om andere redenen veel onderwijs gemist nee ja, ____ maanden
oorzaken: _____

Zijn er tijdens de lagere/basisschool problemen geweest met:

concentratie vergeetachtigheid schoolziekte
 vaak buikpijn vaak hoofdpijn oververmoeidheid

andere problemen: _____

Voorgeschiedenis

Geboorte en ontwikkeling

duur zwangerschap _____ weken geboortegewicht _____ gram

zijn er geboorteproblemen geweest nee ja

zo ja, wat voor problemen _____

in de couveuse gelegen nee ja
1e jaar in het ziekenhuis gelegen nee ja, _____ weken
veel ziek geweest nee ja, namelijk _____

Hoe is de spraak-/taalontwikkeling verlopen? (Denk aan: eerste woordjes, zinnen, rijmen, versjes onthouden) _____

Zijn er problemen (geweest) met:

scheel zien nee ja
diepte zien nee ja
scherp zien nee ja
lui oog nee links rechts
bril/lenzen nee ja, sterkte _____ links _____ rechts

andere waarnemingsproblemen _____

naam/adres oogarts optoloog _____

gehoorverlies nee links rechts vanaf ____ jaar
middenoorontsteking nee links rechts vanaf ____ jaar
buisjes ingebracht nee links rechts ____ maanden

andere gehoorproblemen _____

naam/adres KNO-arts _____

stotteren	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja
problemen met motivatie	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja
bedplassen	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja
problemen met slapen	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja
agressie	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja
problemen sociale contacten	<input type="checkbox"/> nee	<input type="checkbox"/> ja
andere gedragsproblemen	_____	

Waarover maakt u zich het meest zorgen bij uw kind?

Over welke eigenschappen van uw kind bent u erg tevreden ?

Welke hobby's/interessen heeft uw kind? Waarmee speelt uw kind graag? Kan uw kind goed alleen/samen spelen?

Is er op dit moment sprake van therapeutische behandeling door een psychotherapeut of psychiater

nee ja

zo ja, waarom? _____

naam/adres therapeut/psychiater _____

Is er een neurologisch onderzoek verricht nee ja

zo ja, waarom? _____

uitslag onderzoek _____

naam/adres neuroloog _____

Is er logopedie (geweest) nee ja

zo ja, waarom? _____

naam/adres logopedist(e) _____

Worden er op dit moment medicijnen gebruikt nee ja

zo ja, waarom? _____

welke? _____

Komen er leerproblemen in de familie voor?

Zo ja, welke? En bij wie?

Onderzoeksopdracht

Ondergetekende ouder(s)/verzorger(s) geven toestemming voor het dyslexieonderzoek en eventuele behandeling:

Ondergetekende ouder(s)/verzorger(s) geven toestemming voor het opnemen van geanonimiseerde onderzoeksgegevens van de aangemelde cliënt in de database van het Nationaal Referentiecentrum Dyslexie (www.nrd.nu).

Handtekening **vader/voogd/verzorger** (*): _____

datum: _____

Plaats : _____

Handtekening **moeder/voogd/verzorger** (*): _____

datum: _____

Plaats : _____

(*) doorhalen wat niet van toepassing is.

NB. Wij mogen alleen onderzoek uitvoeren indien de schoolanamnese en signaleringsgegevens stagnatie aantonen, en de gegevens betreffende extra begeleiding op school aantonen dat hierin geen of onvoldoende verbetering optreedt.