

**Aanmeldingsformulier Onderwijs Advies Team**

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum invullen:** |  |

**In te vullen door de ouder(s) / wettelijke vertegenwoordiger(s) / gezaghebbende(n):**

|  |  |
| --- | --- |
| **Personalia:** | |
| **Naam leerling** |  |
| **Geboortedatum** |  |
| **Straat + nummer** |  |
| **Postcode + Plaats** |  |
| **Gemeente** |  |
| **Telefoon** |  |
| **Emailadres** |  |
| **Gezinssamenstelling** |  |
| **Geboorteland** |  |
| **Nationaliteit** |  |
| **Thuistaal** |  |
| Gegevens niet-verzorgende ouder:  **Straat**  **Postcode en woonplaats**  **Emailadres**  **Telefoonnummer** |  |
| **Thuistaal** |  |
| **Gezinssamenstelling** |  |
| **Gezaghebbende(n)** |  |
| **Voogdij instelling** |  |
| Naam gezinsvoogd:  **Emailadres**  **Telefoonnummer** |  |

**Maakt uw kind gebruik van:**

|  |  |
| --- | --- |
| kinderopvang | Naam: |
| peuterspeelzaal | Naam: |
| anders: | Naam: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Beschrijving van uw kind:*** | ***ja*** | ***nee*** | ***toelichting*** |
| **Kan uw kind zich goed redden?** |  |  |  |
| **Kan uw kind goed omgaan met leeftijdsgenootjes?** |  |  |  |
| **Gedraagt uw kind zich over het algemeen goed?** |  |  |  |
| **Verloopt de zintuiglijke ontwikkeling (m.n. horen en zien) goed?** |  |  |  |
| **Verloopt de motorische ontwikkeling goed?** |  |  |  |
| **Verloopt de spraaktaalontwikkeling goed?** |  |  |  |
| **Is uw kind over het algemeen vrolijk?** |  |  |  |
| **Is uw kind zindelijk?** |  |  |  |
| **Wat zijn de sterke kanten van uw kind?** | | | |
|  | | | |
| **Op welk gebied maakt u zich zorgen?** | | | |
|  | | | |
| **Welke interesses heeft uw kind?** | | | |
|  | | | |

**Wat is volgens u in het kort de omschrijving van de problematiek?**

|  |
| --- |
|  |

**Bijzonderheden ten aanzien van de thuissituatie**

|  |  |
| --- | --- |
| Ingrijpende gebeurtenissen |  |
| Betrokkenheid Veilig Thuis / Raad voor de kinderbescherming |  |
| Betrokken instanties |  |
| Overige informatie |  |

**Overige bijzonderheden**

|  |  |
| --- | --- |
| Medische bijzonderheden |  |
| Diagnose(s) |  |
| Medicatiegebruik |  |
| Hulpmiddelengebruik |  |
| Overige informatie |  |

**Is er betrokkenheid van de volgende instanties?**

(Indien beschikbaar graag verslagen toevoegen)

|  |
| --- |
| Jeugdhulpverlening (bv GGZ, Accare, Educare, Dimence, Yorneo, etc) |
| GGD |
| Logopedie |
| Fysiotherapie |
| Ergotherapie |
| Audiologisch centrum |
| Medisch specialist |
| Anders, nl: |