

1. **Aanmeldingsformulier Onderwijs Advies Team**

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

In te vullen door ouders/wettelijke vertegenwoordiger

|  |
| --- |
| **Personalia:** |
| **Naam leerling** |       |
| **Geboortedatum** |       |
| **Straat + nummer** |       |
| **Postcode + Plaats** |       |
| **Telefoon** |       |
| **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 AMK/ 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: |
|  |