**Aanmeldingsformulier Ouder aanvraag individueel onderzoek** **SWV PO 2203
 Afdeling Meppel**

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

|  |
| --- |
| **Personalia:** |
| **Voor en Achternaam kind** |       |
| **Geboortedatum** |       |
| **Straat + nummer** |       |
| **Postcode + plaats** |       |
| **Emailadres** |        |
| **Telefoonnummer** |       |
| **Gezinssamenstelling + leeftijd** |       |
| **Geboorteland**  |       |
| **Nationaliteit** |       |
| **Thuistaal** |  |
| **Gezaghebbenden** | [ ] vader [ ] moeder [ ] (gezins) voogd |
| Gegevens niet verzorgende ouder:Straat + Postcode + WoonplaatsEmailadresTelefoonnummer |                     |
| **Voogdijinstelling** |       |
| Naam gezinsvoogd:EmailadresTelefoonnummer |               |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Beschrijving van uw kind:** | **Ja** | **Nee** | **Toelichting:** |
| **Kan uw kind zichzelf goed redden?** | [ ]  | [ ]  |       |
| **Kan uw kind goed omgaan met leeftijdsgenootjes?** | [ ]  | [ ]  |       |
| **Gedraagt uw kind zich over het algemeen goed?** | [ ]  | [ ]  |       |
| **Verloopt de zintuiglijke ontwikkeling goed?** | [ ]  | [ ]  |       |
| **Verloopt de motorische ontwikkeling goed?** | [ ]  | [ ]  |       |
| **Verloopt de spraaktaalontwikkeling goed?** | [ ]  | [ ]  |       |
| **Is uw kind over het algemeen vrolijk?** | [ ]  | [ ]  |       |
| **Wat zijn sterke kanten van uw kind?** |
|       |
| **Op welk gebied maakt u zich zorgen?** |
|        |
| **Wat vindt uw kind leuk op school?** |
|       |
| **Welke interesses heeft uw kind?** |
|        |
| **Overige informatie** |
|       |

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

|  |
| --- |
| **Concrete hulpvraag** |
|       |

|  |
| --- |
| **Bijzonderheden ten aanzien van de thuissituatie:** |
| **Ingrijpende gebeurtenissen** |       |
| **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** *(bijv. GGZ, Accare, Educare, Dimence Yorneo, etc.)* |
| [ ]  **GGD** |
| [ ]  **Logopedie** |
| [ ]  **Fysiotherapie** |
| [ ]  **Ergotherapie** |
| [ ]  **Audiologisch centrum** |
| [ ]  **Medisch specialist** |
| [ ]  **Anders, nl:**       |