**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 + Woonplaats  Emailadres  Telefoonnummer |  |
| **Voogdijinstelling** |  |
| Naam gezinsvoogd:  Emailadres  Telefoonnummer |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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:** |