

VRAGENLIJST PERSOONLIJKE GEGEVENS

In te vullen door ouder(s), bij voorkeur bekend bij uw kind.

De vragen betreffen uw kind!

Naam kind:

Geboortedatum:

Ingevuld door:

Over de klachten

Omschrijf haar/zijn aanmeldingsklachten:

Wat hoopt uzelf dat er met de behandeling bereikt wordt:

Is er sprake van eerdere psychologische of psychiatrische behandeling? 0 ja 0 nee

Zo ja, geef aan wanneer, bij welke behandelaar of instelling en met welk resultaat.

Gezondheid

Is er sprake van bijzonderheden ten aanzien van:

Zwangerschap	0 ja	0 nee
Bevalling	0 ja	0 nee
Gezondheid vroege jeugd	0 ja	0 nee
Gezondheid nu	0 ja	0 nee

Toelichting:

Over mogelijk belastende levenservaringen

Is er sprake van opvallende problemen (bv pesten, scheiding, overlijden)

in haar/zijn leven? 0 ja 0 nee

Toelichting:

Zijn er recent ernstige situaties of problemen geweest? 0 ja 0 nee

Toelichting:

Indien er sprake is van een scheiding, graag de volgende vragen beantwoorden

Sinds wanneer woont u niet meer bij elkaar?

Hoe is het contact tussen u beiden en de kinderen geregeld?
(wanneer zijn ze bij wie; telefonisch contact enz.)

Is er sprake van een nieuwe relatie (bij een van beiden)?

Toelichting:

Hoe verloopt de communicatie tussen u beiden ten aanzien van
uw dochter/zoon?

0 goed 0 matig 0 slecht

Toelichting:

Over het gezin

Hoe is de sfeer bij u thuis?

0 goed 0 matig 0 slecht

Hoe ervaart u het contact met uw kind?

0 goed 0 matig 0 slecht

Hoe is het contact tussen de kinderen onderling?

0 nvt 0 goed 0 matig 0 slecht

Toelichting:

Hoe vindt u dat uw kind functioneert met betrekking tot

Schoolprestaties

0 goed 0 matig 0 slecht

Vrijtijdsbesteding

0 goed 0 matig 0 slecht

Sociale contacten

0 goed 0 matig 0 slecht

Toelichting: