

**Vragenlijst Multidisciplinair Universitair Centrum
Logopedie & Audiologie
UZ Leuven**

Persoonlijke en familiale gegevens

Datum van invullen :/...../.....

Naam en voornaam van het kind:

Geboortedatum van het kind :/...../.....

Adres :

.....

.....

Telefoonnummer thuis :

GSM-nummer :

Telefoonnummer waarop we u overdag kunnen bereiken :

Emailadres :

Deze vragenlijst werd ingevuld door :

Handtekening ouder:



	Naam + voornaam	Geboortedatum	Opleiding	Beroep
Moeder				
Vader				

	Naam + voornaam	Geboortedatum	Klas
broer / zus			

broer / zus			
broer / zus			

Geef een duidelijke beschrijving van uw gezinssituatie (intact gezin – nieuw samengesteld gezin – éénoudergezin – inwonende grootouders – adoptie – pleegzorg – bij echtscheiding graag vermelden welke afspraken er gemaakt zijn rond bv. co-ouderschap, bezoekrecht, ...)

.....

.....

.....

.....

.....

Algemeen

- *Waarover maakt u zich m.b.t. uw kind op dit moment het meest zorgen?*

.....

.....

.....

- *Hoe gaat uw kind om met de problemen die hij/zij ervaart?*

.....

.....

.....

- *Op welke manier hebben de problemen van uw kind een invloed op het gezin?*

.....

.....

.....

- *Wat zijn volgens u kwaliteiten of sterke kanten van uw kind?*

.....

.....

.....

Medische gegevens

- *Verliep de zwangerschap / geboorte probleemloos ?*

Ja / Neen, omwille van

.....

- Wat was het resultaat van de gehoorscreening, uitgevoerd door Kind en Gezin, vlak na de geboorte ? Normaal / Afwijkend. Bij wie was uw kind hiervoor in opvolging?

.....

- Was uw kind in de eerste levensjaren vaak ziek / gehospitaliseerd?

Neen / Ja, omwille van

.....

- Zijn er gekende medische aandoeningen bij uw kind ?

Neen / Ja :

- Neemt uw kind momenteel medicatie ?

Neen / Ja :

- Zijn er reeds taal-, leer- of ontwikkelingsproblemen vastgesteld bij uw kind (dysfasie, dyslexie, dyscalculie, AD(H)D, autisme, ontwikkelingsvertraging, ...) ?

Neen / Ja :

- Zijn er artsen/specialisten die uw kind volgen (bv. pediater, NKO-arts, kinderpsychiater, kinderneuroloog, dermatoloog, oogarts, cardioloog, etc) ?

Neen / Ja

– **Naam:**

.....

Adres:

.....

Ziekenhuis:

Tel / GSM:

– **Naam:**

.....

Adres:

.....

Ziekenhuis:.....

Tel / GSM:

- *Zijn er medische aandoeningen in de familie ?*
Neen / Ja :
.....

- *Zijn er leer- of ontwikkelingsproblemen gekend in de familie (ADHD, dyslexie, autisme, ontwikkelingsvertraging, problemen met de taalverwerving, ...) ?*
Neen / Ja (specificeer wie en wat):
.....
.....

Schoolgegevens

1A. Uw kind gaat **NOG NIET** naar school.
Vermoedelijke startdatum voorzien op

- Uw kind wordt thuis of bij de grootouders opgevangen*
- Uw kind gaat naar een kribbe/crèche/onthaalouder*

1B. Uw kind gaat **WEL** naar school, namelijk naar het

- gewoon kleuter-, lager of secundair onderwijs*
- buitengewoon kleuter-, lager of secundair onderwijs*

Vanaf welke leeftijd gaat uw kind naar school?.....
Gaat uw kind graag naar school?
Naam school :
Adres :
.....
Telefoonnummer :

*Indien uw kind naar het **GEWOON ONDERWIJS** gaat,*

- *in welke klas of in welk jaar zit uw kind?.....*
- *heeft uw kinds reeds een klas overgezeten? Zo ja, welke?.....*
- *krijgt uw kind begeleiding vanuit een Ondersteuningsnetwerk?*
Neen/Ja
Zo ja, vanuit welk type/school?.....
Adres:
.....
Naam GON-begeleider:

Indien uw kind **BUITENGEWOON ONDERWIJS** volgt,

- In welk type zit uw kind (omcirkel): basisaanbod – type 2 – type 3 – type 4 – type 5 – type 6 – type 7 – type 9
- In welke (niveau)groep zit uw kind?.....
- Wanneer/op welke leeftijd heeft uw kind de overstap gemaakt naar het buitengewoon onderwijs?
- Heeft uw kind (vroeger) reeds een klas overgezeten? Zo ja, welke?
- Krijgt uw kind nog extra hulp op school? (omcirkel): logopedie – kinesithérapie – ergotherapie – andere:.....
-

Centrum voor leerlingenbegeleiding (CLB), verbonden aan school van uw kind

Naam van het CLB:

Adres :

.....

Contactpersoon, verbonden aan de school van uw kind:

Telefoonnummer :

2A. **Enkel in te vullen voor KLEUTERS:**

- De school meldt als sterke kanten (omcirkel of vul aan): mondelinge taal – motoriek – medewerking en gedrag – samenspel met andere kinderen – werkhouding - aandacht en concentratie – begrijpen en oplossen van taken – andere:

.....
.....
.....
.....

- De school meldt problemen rond (omcirkel of vul aan): mondelinge taal – motoriek – gehoor - medewerking en gedrag – samenspel met andere kinderen – werkhouding - aandacht en concentratie – begrijpen en oplossen van taken – andere:

.....
.....
.....

2B. **Enkel in te vullen voor kinderen van de LAGERE SCHOOL en het SECUNDAIR ONDERWIJS:**

- Was uw kind schoolrijp (klaar) om in het eerste leerjaar te starten ?
ja / neen
Zo niet, waarom was uw kind niet schoolrijp ?
.....
- De school meldt als sterke kanten (omcirkel of vul aan): mondelinge taal – motoriek – lezen – spelling – geschrift – rekenen – geheugen – aandacht en concentratie – werkhouding / gedrag – tempo – omgang met andere kinderen – andere:
.....
.....
- De school meldt problemen rond (omcirkel of vul aan): mondelinge taal – gehoor – motoriek – lezen – spelling – geschrift – rekenen – geheugen – aandacht en concentratie – werkhouding / gedrag – tempo – omgang met andere kinderen – andere:
.....
.....

Hulpverlening

- Werd uw kind reeds **getest** door een privé-therapeut, in een (revalidatie-) centrum of door het CLB?
neen / ja; indien ja, door wie ?
.....
.....
- Volgde of volgt uw kind **therapie** bij een privé-therapeut of in een (revalidatie-) centrum?
neen / ja; indien ja, gelieve dit hieronder aan te kruisen en extra info te vermelden:

DISCIPLINE	INFO
<input type="checkbox"/> Logopedie	van.....tot Naam:..... . Adres:..... Tel /gsm:.....

	<p>Email:.....</p> <p>.</p> <p>Inhoud: uitspraak – mondelinge taal – lezen – spelling – rekenen – stotteren -</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p><input type="checkbox"/> Kinesithérapie</p>	<p>van.....tot</p> <p>Naam:.....</p> <p>.</p> <p>Adres:.....</p> <p>.....</p> <p>Tel</p> <p>/gsm:.....</p> <p>Email:.....</p> <p>.</p> <p>Inhoud: grove motoriek – fijne motoriek – schrijfmotoriek – evenwicht -</p> <p>.....</p>
<p><input type="checkbox"/> Ergotherapie</p>	<p>van.....tot</p> <p>Naam:.....</p> <p>.</p> <p>Adres:.....</p> <p>.....</p> <p>Tel</p> <p>/gsm:.....</p> <p>Email:.....</p> <p>.</p> <p>Inhoud:.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.</p>
<p><input type="checkbox"/> Thuisbegeleiding</p>	<p>van.....tot</p> <p>Naam:.....</p> <p>.</p> <p>Adres:.....</p> <p>.....</p> <p>Tel</p> <p>/gsm:.....</p>

	<p><i>Email:.....</i></p> <p>.</p> <p><i>Inhoud:</i></p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p><input type="checkbox"/> <i>Psychologische begeleiding (CGG, privé of andere instantie)</i></p>	<p><i>van.....tot</i></p> <p><i>Naam:.....</i></p> <p>.</p> <p><i>Adres:.....</i></p> <p>.....</p> <p><i>Tel</i></p> <p><i>/gsm:.....</i></p> <p><i>Email:.....</i></p> <p>.</p> <p><i>Inhoud:</i></p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p><input type="checkbox"/> <i>Revalidatiecentrum</i></p>	<p><i>van.....tot</i></p> <p><i>Naam:.....</i></p> <p>.</p> <p><i>Adres:.....</i></p> <p>.....</p> <p><i>Tel</i></p> <p><i>/gsm:.....</i></p> <p><i>Email:.....</i></p> <p>.</p> <p><i>Inhoud:</i></p> <p>.....</p> <p>.....</p>

<input type="checkbox"/> <i>Andere (bv. pedagoog, osteopaat, huiswerkbegeleiding, ...):</i>	<i>van.....tot</i> <i>Naam:.....</i> . <i>Adres:.....</i> <i>Tel</i> <i>/gsm:.....</i> <i>Email:.....</i> . <i>Inhoud:</i>
---	---

Algemene ontwikkeling

1. Vroegkinderlijk functioneren (baby-peuter-kleuterperiode)

- *Hoe hebt u **vroeger** de opvoeding van uw kind ervaren ? (omcirkel)*
Liep vanzelfsprekend - Liep niet altijd even vlot - Was problematisch.

- *Hebt u **vroeger** opvoedingsproblemen ervaren op het vlak van ... (zo ja, verduidelijk)*
 - Voeding:*
.....
.....
 - Slapen:*
.....
.....
 - Gedrag:*
.....
.....
 - Zelfstandigheid:*
.....
.....
 - .
 - Spel:*
.....
.....

□ **Zindelijkheid:**

.....
.....

Wanneer was uw kind zindelijk overdag ?

.....

Wanneer was uw kind zindelijk 's nachts ?

.....

- Welke van volgende kenmerken waren **vroeger** typerend voor uw kind ? (omcirkel of vul aan)

Rustig – actief – vraagt veel aandacht – snel boos – enthousiast – gelukkig – angstig – eerder passief – verlegen – luistert niet – gehoorzaam – sociaal – creatief – teruggetrokken – huilt veel – ontroostbaar – koppig – snel tevreden – wordt graag aangehaald – vrolijk – ...

.....
.....

- Als ouder voelde ik mij hierbij :

.....
.....

2. Huidig functioneren

- Zijn er **nu** opvoedingsproblemen ?

□ **Voeding :**

Omcirkel of vul aan: eet te weinig – eet te traag – snoept vaak – is kieskeurig – eet op onregelmatige uren – geen vaste eetgewoonten – voedingsallergie – andere:.....

.....
.....

□ **Slapen :**

Omcirkel of vul aan: moeilijk inslapen – regelmatig wakker worden – niet alleen willen slapen – weinig slaap nodig – veel slaap nodig – slaapritueel nodig – nachtmerries – andere:

.....

□ **Gedrag :**

Omcirkel of vul aan: agressief gedrag (slaat / stamp / doet kinderen pijn / roepen / schelden) – opstandig – ongehoorzaam – moeilijk te straffen – moeilijk door te dringen – contactproblemen (eigen wereldje) – vreemd gedrag – andere:

.....
.
.....

- Hoe zou u uw kind **nu** omschrijven ? (bv. vrolijk, verlegen, snel boos, ...)

.....
.....

- Hoe gaat uw kind om met:

broer(s) en /of zus(sen)

leeftijdsgenoten.....

volwassenen.....

- In vergelijking met leeftijdsgenoten, vindt u dat uw kind:

- Normaal ontwikkelt
- Iets trager ontwikkelt
- Voorop loopt op de anderen

- Uw kind is vooral geïnteresseerd in:

- Het spelen met materialen (water / zand / plasticine....)
- Buiten spelen / Actief spel
- Constructiespel (blokken bouwen / lego ...)
- Fantasiespel (winkeltje spelen , schooltje spelen, ...)
- Boeken en verhaaltjes
- Creatieve activiteiten zoals tekenen / schilderen / knutselen / ...
- Puzzelen
- Gezelschapsspelletjes zoals domino / memory / UNO
- TV / DVD
- Computer / Tablet / gamen
- Andere :

- Kenmerkend voor het spel van uw kind:

- Altijd iemand nodig hebben
- Liefst alleen spelen
- Eénzijdige interesse (bv. altijd hetzelfde)
- De activiteit niet lang volhouden
- Moeilijk kunnen samenspelen
- Andere:.....
- Geen van bovenstaande

- *Volgt uw kind buitenschoolse activiteiten ?*
Neen / Ja
Zo ja, welke ?

Taal en communicatie

1. Talige omgeving

- *Welke taal/talen worden er met het kind gesproken door de ouders, gezinsleden en omgeving (vb. kinderopvang, school, ...) ?*
 - Nederlands (door*)
 - Frans (door*)
 - Engels (door*)
 - andere talen:*
(door:)

2. Vroege spraak-taalontwikkeling

- *Brabbelde uw kind op de leeftijd van 12 maanden ?*
 - veel*
 - weinig*
 - niet*
 - pas op latere leeftijd (=maanden)*
 - heeft nooit gebrabbeld*

- *Gebruikte uw kind vanaf de leeftijd van 12 maanden gebaren om zich uit te drukken (bv. nee schudden, ja knikken, handjes uitsteken om gepakt te worden, wuiven, ..)*
Op 12 maanden:
 - veel*
 - weinig*
 - niet*
 - pas op latere leeftijd (=maanden)*

- *Hoe verliep vroeger het contact met uw baby ?*
 - kind keek u bijna nooit aan als u tegen hem/haar sprak*

- kind vroeg zelden om getroost te worden
- kind reageerde niet verdrietig of ontstemd als u boos was
- geen van bovenstaande

- Wanneer sprak uw kind zijn/haar eerste woordjes ?
(bv. papa, mama, dada, weg, boem, ...)
- nog niet
- tussen 12 en 15 maanden
- tussen 15 en 18 maanden
- tussen 18 en 21 maanden
- na 21 maanden

- Wanneer gebruikte uw kind zijn/haar eerste zinnen (2 of meer woordjes, hoeft niet met een perfecte uitspraak) (bv. mama weg, mag niet, koek hebben, ...)
- nog niet
- tussen 15 en 18 maanden
- tussen 18 en 21 maanden
- tussen 21 en 24 maanden
- later dan 24 maanden

- Begreep uw kind gesproken opdrachtjes of uitingen ? (vb. jas aandoen, flesje drinken,)
- voor 12 maanden
- na 12 maanden

- Kende de vroege taalontwikkeling steeds een positieve evolutie of waren er momenten van terugval ? Hiermee bedoelen we dat het kind eerst regelmatig bepaalde woorden zei en nadien die woorden niet meer leek te kennen of dat het kind eerst al zinnen vormde en nadien plots niet meer.
- steeds gestage positieve evolutie
- langere periode (> 6 maanden) zonder vooruitgang (geen nieuwe woordjes en zinnen)
- terugval van spreken rond de leeftijd van maanden

3. Huidige spraak-taalontwikkeling

- Hoe is het taalgebruik van uw kind nu ?

Alleen geluiden – alleen gebaren – alleen losse woordjes, geen zinnen – 2 tot 3 woordzinnen – 4 tot 6 woordzinnen – langere zinnen – ...

.....

- *Hoe zou u het spreken en het communiceren van uw kind nu omschrijven ?*
Normaal – foutieve uitspraak – nonchalant en slordig spreken – stotteren – moet soms naar woorden zoeken – slechte zinsbouw – moeite met het vertellen van een samenhangend verhaal – maakt weinig oogcontact – begrijpt taal letterlijk – ...

- *Wordt uw kind soms niet goed begrepen ?*
 - ❑ *Neen*
 - ❑ *Ja. Door wie wordt het kind niet goed begrepen (omcirkel en/of vul aan): ouders – broers/zussen – vertrouwde personen (grootouders, kinderopvang) – vreemden –*
- *Hoe reageert uw kind als het niet begrepen wordt of als het zich moeilijk kan uiten? (omcirkel of vul aan)*
Boos en opstandig – teruggetrokken of verlegen – blijft herhalen – onverschillig – verdrietig –

Motoriek

1. Vroege motorische ontwikkeling → 0 TOT 2 JAAR

- *Hoe zou u het bewegingsgedrag van uw kind als baby omschrijven?*
Normaal – te actief – te passief – eerder slap – spande zich helemaal op – onrustig – kwam tot rust door wiegen – angstig – ondernemend – andere :
- *Op welke leeftijd kon uw kind zelfstandig zitten? maanden*
- *Heeft uw kind gekropen?*
neen / ja, op maanden, als volgt: op handen en knieën – poepschuiver – sluispen – één been voor en één been achter – andere manier:.....
- *Op welke leeftijd kon uw kind zelfstandig stappen?..... maanden*
Herinnert u zich bijzonderheden rond het zelfstandig leren stappen?.....

2. Huidige motorische ontwikkeling

Grove motoriek

Uw kind

- *klaagt bij wandelen van pijn:* *neen / ja*
- *is onhandig of houterig:* *neen / ja*
- *kan fietsen op een drie- of vierwieler:* *neen / ja (vanaf jaar)*
- *kan fietsen (twee wielen):* *neen / ja (vanafjaar)*
- *kan zwemmen:* *neen / ja (vanaf jaar)*
- *vermijdt eerder sport en spel met veel bewegen:* *neen / ja*

- *doet de volgende sporten (al dan niet in clubverband).....*
Lukt dit goed?.....
Doet uw kind dit
graag?.....
- *Op school krijgt uw kind volgende opmerkingen over de turn- en/of sportlessen.*
.....

Fijne motoriek

- *Uw kind tekent/schrijft* *linkshandig* *rechtshandig* *zowel links als rechts*
- *Wanneer u uw kind vergelijkt met leeftijdsgenoten:*
(omcirkel)
 - *Eet het: met enkel een lepel of vork – met bestek in beide handen – met veel morsen – netjes – met hulp – liefst met de handen*
 - *tekent het: met goede pengreep – verkramp – eenvoudig – gedetailleerd – slordig – enkel als het moet – graag*
 - *schrijft het (enkel van toepassing voor lagere school): met goede pengreep – slechte pengreep – verkramp – traag – groot – klein – slordig – goed leesbaar – graag – met tegenzin*
 - *kleurt het: binnen de lijntjes – slordig – traag – snel – zorgvuldig – enkel als het moet – graag*
 - *knutselt het: goed – minder goed – slecht – graag – enkel als het moet*
 - *knipt het: goed – minder goed – slecht – graag – enkel als het moet*
 - *kleedt het zich zelfstandig aan: voldoende snel – traag – correct – vaak met foutjes*
- *Uw kind krijgt op school de volgende opmerkingen over knutselwerkjes, tekeningen en/of het handschrift :.....*



Toestemmingsformulier opvragen en doorsturen van informatie aan derden

In functie van de geplande onderzoeken en eventueel in functie van aansluitende beslissingen is het uitermate belangrijk dat er voldoende overleg is met iedereen die betrokken is bij de begeleiding van uw kind (leerkracht, zorgcoördinator, CLB-medewerker, logopedist, kinesist, revalidatiecentrum, GON-begeleiders, huisarts, geneesheer-specialist, ...).

Met dit formulier geeft u ons formeel de toelating om contact op te nemen met deze personen of instanties over het functioneren van uw kind.

Uiteraard gaat het hier enkel om het opvragen of doorgeven van relevante informatie, belangrijk in de verdere begeleiding van uw kind.

*Ondergetekende,
(ouder / voogd / gevolmachtigde / patiënt zelf) geeft hiermee toestemming aan:*

*Multidisciplinair Universitair Centrum Logopedie & Audiologie
Dienst Neus- Keel- en Oorzakten, Gelaats- en Halschirurgie
UZ Gasthuisberg
Herestraat 49
3000 Leuven*

- om bij andere betrokken instanties nuttige psychodiagnostische en/of psychosociale en/of medische gegevens **op te vragen***
- om onderzoeksgegevens van het centrum aan andere betrokken instanties **over te maken** (hetzij schriftelijk, hetzij mondeling)*

Naam kind:

Geboortedatum:

Datum :

Handtekening :
