

Centrum voor Kinderfysiotherapie

Oudervragenlijst kinderfysiotherapie (0-2 jarigen)

gegevens invullen, of verwijderen wat niet van toepassing is*

Naam van u kind:

Geboortedatum:

Adres:

Tel.nr. prive:

Mobiel:

Werk:

E-mail adres:

Postcode/woonplaats

Burgerservicenummer:

Verzekering:

Pakket AV:

Huisarts:

Specialist:

Wat is het probleem waarvoor uw kind naar de kinderfysiotherapeut komt? :

Wie heeft het probleem signaleerd ?:

Bent u naar ons verwezen?:

Ja

Nee

Indien 'ja': door wie?

Wat verwacht u van de kinderfysiotherapeut? :

Huidige situatie:

Kunt u de klacht nader omschrijven? : (waar, wanneer, ernst, beloop e.d.)

Zijn er factoren die de klacht beïnvloeden? :

Heeft uw kind voor deze klacht eerder onderzoek/therapie gehad? :

Zo ja, door wie, waar en wanneer? Ja Nee

(b.v.: kinderarts, specialist, logopedie, ergotherapie, remedial teaching, schoolbegeleidingsdienst, GG-net)

Gebruikt uw kind hulpmiddelen / aanpassingen / medicijnen?

Voorgeschiedenis:

Hoeveelste zwangerschap was dit?

Verliep de zwangerschap normaal? Ja Nee

Zo nee, wat ging er mis ?

Werd uw kind geboren?

Waren er complicaties rond de geboorte?

Thuis / ziekenhuisbevalling:

Heeft uw kind in de couveuse gelegen? Ja Nee

Wat was het geboortegewicht?

APGAR-score

Is uw kind door de kinderarts onderzocht? Ja Nee

Is uw kind bij de kinderarts onder behandeling geweest? Ja Nee

Zo ja, waarvoor?

Hulde het direct? Ja Nee

Hoe verliep de voeding?

Borstvoeding:

Flesvoeding:

Maakte uw kind goed oogcontact? Ja Nee

Was uw kind:

Hulde uw kind:

Sliep uw kind goed:

Welke leeftijd ging uw kind ongeveer:

Lachen met oogcontact:

Omrollen:

Kruipen:

Zitten:

Staan:

Lopen:

Op welke leeftijd ongeveer speelde uw kind met:

De handjes

De voetjes

Rammeltjes

Hoe is het voeden/eten tot nu toe:

Hoe verloopt de spraak-taalontwikkeling?

Mijn kind is:
aanraking, beweging.

voor licht, geluid,

Medische voorgeschiedenis: Doorgemaakte ziekten, ziekehuisopnamen:

Familiaire aandoeningen:

Sociale gegevens:

Gezinssamenstelling (leeftijd broertjes/zusjes a.u.b. vermelden):

Beroep ouder(s) / verzorger(s):

Aanvullende informatie:

Deze vragenlijst werd ingevuld door:

Datum:

Ouders / verzorgers geven hierbij toestemming aan de behandelend kinderfysiotherapeut

overleg met de verwijzend arts / specialist / andere hulpverleners / school.
(geef aan waar u toestemming voor geeft)

Wij danken u vriendelijk voor het invullen van deze vragenlijst.