

Centrum voor Kinderfysiotherapie

Oudervragenlijst kinderfysiotherapie (2-18 jarigen)

gegevens invullen, of verwijderen wat niet van toepassing is*

Naam van u kind:	<input type="text"/>
Geboortedatum:	<input type="text"/>
Adres:	<input type="text"/>
Tel.nr. prive:	<input type="text"/>
Mobiel:	<input type="text"/>
Werk:	<input type="text"/>
E-mail adres:	<input type="text"/>
Postcode/woonplaats	<input type="text"/>
Burgerservicenummer:	<input type="text"/>
Verzekering:	<input type="text"/>
Pakket AV:	<input type="text"/>
Huisarts:	<input type="text"/>
Specialist:	<input type="text"/>
School:	<input type="text"/>
Leerkracht:	<input type="text"/>
Groep:	<input type="text"/>

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:

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:

Speelde uw kind met Handjes Voetjes Rammeltjes

Welke leeftijd ging uw kind ongeveer:

Lachen met oogcontact:

Omrollen:

Kruipen:

Zitten:

Staan:

Lopen:

Was dit een normaal looppatroon: Ja Nee

Viel uw kind vaak? Ja Nee

Op welke leeftijd ging uw kind ongeveer:

Knopen open/dicht maken:

Veters strikken:

Fietsen:

Zwemmen:

Schrijven:

Hoe is het voeden/eten tot nu toe:

Wanneer kwam de taal/spraak op gang:

Medische voorgeschiedenis:

Is uw kind vaak ziek? Ja Nee

Zo ja, welke ziekten:

Doorgemaakte ziekten:

Andere aandoeningen:

Huidige medicatie:

Familiaire aandoeningen:

Sociale gegevens:

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

Beroep ouder(s) / verzorger(s):

Hobby / sport van uw kind:

Hoe gaat het met uw kind op het kinderdagverblijf/peuterspeelzaal/school

Wat vindt u van het gedrag van uw kind

(rustig; angstig; agressief; eenkennig; verlegen; onrustig; tegendraads; meewerkend, e.d.)

Is uw kind

Hoe doet u kind het op de volgende onderwerpen?

De concentratie:

De zelfredzaamheid:

Lukt het aan- en uitkleden: Ja Nee

Het contact met anderen kinderen:

Het contact met volwassenen:

Met vader en moeder:

Met broertjes/zusjes:

Hoe is de zintuiglijke ontwikkeling: (zien; horen; voelen)

Is er over- / onder-gevoeligheid voor licht; geluid; aanraking; beweging?

Hoe verloopt de spraaktaalontwikkeling?

Op welke leeftijd begon:

Het praten (papa/mama):

Voorwerpen benoemen:

Tweewoordzinnen:

Meerwoordzinnen:

Hoe verloopt de spelontwikkeling:

Wat is het voorkeurspel:

Speelt uw kind graag buiten: Ja Nee

En met blokken en puzzels: Ja Nee

Kan uw kind alleen spelen: Ja Nee

Kan uw kind samen spelen: Ja Nee

Zijn er problemen met het eten / slapen / contact maken / emoties / zindelijkheid:
(geef aan waarmee er problemen zijn)

Gaat uw kind graag naar school? Ja Nee

Hoe is het contact met de leerkracht?

Zijn er op school problemen met lezen / schrijven / rekenen / Ja Nee
handvaardigheid / tekenen / kleuren:

En met de concentratie / stilzitten / gedrag / pesten / contact maken:

Zijn er problemen tijdens de gymles: Ja Nee

Aanvullende informatie:

Deze vragenlijst werd ingevuld door:

Datum:

Ouders / verzorgers geven hierbij toestemming aan de behandelend kinderfysiotherapeut voor:

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.