

Ouderformulier

Beste ouders, verzorgers,

Uw kind wordt aangemeld bij de Commissie van Begeleiding van Herstart & Op de Rails Junior. Om een goed beeld te krijgen van uw kind, vragen we u dit ouderformulier in te vullen.

**Gegevens van uw kind en uw gezin**

|  |  |
| --- | --- |
| Achternaam |  |
| Voorna(a)m(en) |  |
| Roepnaam |  |
| Geboortedatum |  |
| Geslacht | J / M |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Naam ouders: | Mail | Telefoonnummer |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Wilt u hieronder de naam, geboortedatum en school of beroep van uw overige kinderen vermelden.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Voor- en achternaam | Geboortedatum | School/ beroep |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **Geboorte**   Zijn er bijzonderheden te melden over de periode voor, tijdens, of kort na de geboorte? U kunt denken aan zwangerschapsproblemen, te vroeg/te laat geboren, geboortegewicht, ademnood, couveuse.  ………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………… |

|  |
| --- |
| 1. **Babytijd**   Zijn er bijzonderheden te melden ten aanzien van de babytijd. Kruist u dan aan wat u is opgevallen. Als u iets heeft aangekruist kunt u op de regel er onder een korte toelichting geven.    2.1 ☐ Het duurde lang voor er oogcontact was  ……………………………………………………………………………………………………………………….  2.2 ☐ Er is sprake geweest van eenkennigheid  ………………………………………………………………………………………………………………………  2.3 ☐ Ons kind had moeite gezichtsuitdrukkingen te begrijpen  ………………………………………………………………………………………………………………………  2.4 ☐ Ons kind had last van angsten  ………………………………………………………………………………………………………………………  2.5 ☐ Ons kind was gefascineerd door geluiden of licht  ………………………………………………………………………………………………………………………  2.6 ☐ Ons kind reageerde vaak niet wanneer we iets tegen hem/haar zeiden  ……………………………………………………………………………………………………………………..  2.7 ☐ Ons kind heeft veel gehuild  ……………………………………………………………………………………………………………………..  2.8 ☐ Ons kind was moeilijk troostbaar  …………………………………………………………………………………………………………………….  2.9 ☐ Ons kind strekte de armpjes niet naar ons uit  ……………………………………………………………………………………………………………………..  2.10 ☐ Opvallende motorische verschijnselen  …………………………………………………………………………………………………………………….  2.11☐ Ons kind herhaalde vaak dezelfde bewegingen  ……………………………………………………………………………………………………………………..  2.12 ☐ Gezondheidsklachten/ ziekenhuisopname  ……………………………………………………………………………………………………………………..  2.13 ☐ Ons kind raakte van slag wanneer er veranderingen plaatsvonden  …………………………………………………………………………………………………………………….  2.14 ☐ Overige zaken  …………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………. |

|  |
| --- |
| 1. **Peuter- en basisschooltijd**   Zijn er bijzonderheden te melden ten aanzien van de volgende aandachtspunten. Kruist u dan aan wat u is opgevallen. Wanneer u iets heeft aangekruist kun u op de regel eronder een korte toelichting geven.  3.1 ☐ Gezondheidsproblemen/ ziekenhuisopname  ……………………………………………………………………………………………………………………  3.2 ☐ Ons kind heeft problemen met de zindelijkheid  …………………………………………………………………………………………………………………….  3.3 ☐ Ingrijpende ervaringen; ziekte, overlijden, scheiding  …………………………………………………………………………………………………………………….  3.4 ☐ Ons kind heeft last van angsten  …………………………………………………………………………………………………………………….  3.5 ☐ Bijzonderheden in de woonomstandigheden  …………………………………………………………………………………………………………………….  3.6 ☐ Ons kind heeft eetproblemen  …………………………………………………………………………………………………………………….  3.7 ☐ Ons kind is gefascineerd door geluid of licht  …………………………………………………………………………………………………………………….  3.8 ☐ Ons kind was vroeg/ laat met zitten, kruipen, staan, lopen  ……………………………………………………………………………………………………………………..  3.9 ☐ Ons kind gebruikt medicijnen en/of is allergisch  ……………………………………………………………………………………………………………………...  3.10 ☐ Ons kind is onder behandeling van een arts/ specialist  ……………………………………………………………………………………………………………………...  3.11 ☐ Opvallende zaken m.b.t. de taal/ spraakontwikkeling  ……………………………………………………………………………………………………………………..  3.12 ☐ Ons kind heeft slaapproblemen  ……………………………………………………………………………………………………………………..  3.13 ☐ Ons kind raakt van slag wanneer er veranderingen plaatsvinden  …………………………………………………………………………………………………………………….  3.14 ☐ Ons kind is opvallend druk/ bewegelijk  …………………………………………………………………………………………………………………….  3.15 ☐ Ons kind is opvallend druk/ bewegelijk  …………………………………………………………………………………………………………………….  3.16 ☐ Ons kind is niet gemakkelijk in de omgang  ……………………………………………………………………………………………………………………..  3.17 ☐ Overige zaken  ……………………………………………………………………………………………………………………...  ………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………… |

|  |
| --- |
| 1. **Over het gezin**    1. Zijn er bijzonderheden in uw gezinssamenstelling? (bijv. scheiding, één- ouder gezin, evt. OTS, voogdijmaatregel?   ……………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………   * 1. Bent u al een verhuisd? Zo ja, hoe vaak?   ……………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………   * 1. Heeft uw kind een peuterzaal/ kinderdagverblijf bezocht? Zo ja, wat waren de ervaringen?   ……………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………   * 1. Is uw kind wel eens van school veranderd? Zo ja, waarom?   ……………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………   * 1. Welke taal wordt er bij u thuis gesproken?   ……………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………   * 1. Zijn er verschillen in de manier van opvoeden tussen beide ouders/verzorgers?   ……………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………   * 1. Zijn er nog anderen die zich met de opvoeding bezighouden? Zo ja, wie? (denk aan grootouders, oppas, BSO, andere familie)   …………………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………   * 1. Uw kind heeft ook te maken met andere mensen in de directe omgeving, zoals broertjes en zusjes, vriendjes, familie, kinderen op de sportclub of uit de buurt, vreemden. Zijn er bijzonderheden te melden wat betreft de omgang met anderen?   …………………………………………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………………………………………...   * 1. Wat doet u kind na schooltijd? Welke hobby’s/ interesses heeft uw kind?   ……………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………… |

|  |
| --- |
| 1. **De basisschool**    1. Vond u dat uw kind toe was aan het naar school gaan?   …………………………………………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………   * 1. Hoe ging/ gaat uw kind om met afscheid nemen?   …………………………………………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………………………………………..   * 1. Is uw kind vaak niet op school geweest? Zo ja, waarom niet?   …………………………………………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………………….   * 1. Gaat uw kind graag naar school?   …………………………………………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………………………………………..   * 1. Wat vindt uw kind het leukst op school? Waar is uw kind goed in?   …………………………………………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………………………………………..   * 1. Wat vindt uw kind moeilijk op school? Wat doet uw kind niet graag?   ……………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………   * 1. Wat is naar uw idee het probleem? Wanneer zijn deze problemen begonnen?   …………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………….   * 1. Herkent u de problemen van uw kind eventueel bij uzelf of andere leden van de familie?   …………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………….   * 1. Is het gedrag van uw kind op school anders dan thuis?   …………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………….   * 1. Ruimte voor overige opmerkingen   ……………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………… |
| 1. **De aanpak/ begeleiding van uw kind**    1. Hoe beleeft uw kind de aanpak/ begeleiding op school?   .......................................................................................................................................................  ………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………….   * 1. Wat merkt u van de aanpak/ begeleiding?   .......................................................................................................................................................  ………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………   * 1. Waarover bent u wel/ niet tevreden v.w.b. de aanpak/begeleiding?   ……………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………….   * 1. Hoe is de aanpak/ begeleiding thuis?   ………………………………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………………………...  …………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………   * 1. Heeft u hier ondersteuning bij van bijvoorbeeld het wijkteam/ andere hulpverlening?   ………………………………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………………………..   * 1. Hoe beleeft uw kind de aanpak/ begeleiding thuis?   ………………………………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………………………..   * 1. Hoe ervaart u de samenwerking met school?   ………………………………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………….. |

|  |
| --- |
| 1. **Uw hulpvraag voor Herstart**   7.1 Wat wilt u het liefst met uw kind bereiken?  ……………………………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………………..  7.2 Op welke vragen wilt u antwoord krijgen?  ……………………………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………………...  ……………………………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………………..  7.3 Wenst u advies, hulp of ondersteuning bij de opvoeding? Zo ja, waar denkt u aan?  …………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………………………. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Gegevens bij andere hulpverleners of specialisten**   Wanneer uw kind al eens eerder is onderzocht of begeleid, dan ontvangen wij graag deze informatie. Deze informatie kan belangrijk zijn voor de diagnostiek en het advies, bovendien voorkomen we daarmee een onderzoek onnodig te herhalen.   * 1. Welke instellingen/ personen hebben onderzoek verricht of zijn/ waren betrokken bij de ontwikkeling van uw kind?   (denk hierbij aan bijv. logopedie, fysiotherapie, kinderarts, psycholoog, JBRR, schoolmaatschappelijk werk of andere instelling voor jeugdhulpverlening)  ……………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………….  8.2 Heeft u hier verslaglegging van? Ja / Nee  Zo ja, graag hieronder aangeven welke verslagen u als bijlage aan dit dossier hebt  toegevoegd.     |  |  |  | | --- | --- | --- | | datum | Welk(e) begeleiding/ onderzoek | Instelling/ persoon | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |     Wilt u zo vriendelijk zijn dit formulier in een envelop in te leveren bij de school ter attentie van de Commissie van Begeleiding van Herstart en op de Rails Junior, of op te sturen naar de Commissie van Begeleiding. Indien u ervoor kiest het formulier zelf op te sturen, wilt u dit dan aan uw contactpersoon op school melden.  Datum: ……………………………………………………………………………………………………….  Ingevuld door:……………………………………………………………………………………………….  Naam ouder(s)/ verzorger(s): Handtekening(en);  1………………………………………………………………………………………………………………..  2………………………………………………………………………………………………………………..  Postadres:  Herstart en op de Rails Junior  Postbus 81135  3009 GC Rotterdam  Per mail; [s.denhartog@depiloot.nl](mailto:s.denhartog@depiloot.nl) |



**Bijlage zorgrapport**

**Toestemmingsverklaring**

De ouder(s) of verzorger(s) van \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

geboren te \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

d.d. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

geeft/ geven hierbij toestemming voor

* **bespreking van hun kind in de Commissie van Begeleiding en voor eventueel daaruit volgend onderzoek (uitgevoerd door PAAP). De gegevens in het voorafgaand aan de intake aangeleverde dossier mogen door de onderzoeker gebruikt worden;**
* **indien nodig aanmelding van bovengenoemd kind bij de schoolcontactpersoon van MEE ( maatschappelijk werk)**
* **het uitwisselen van gegevens met de huidige school, Piloot, SISA, samenwerkingsverband, school- /huisarts;**
* **het uitwisselen van gegevens met de volgende personen en instantie(s):**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum:      -     -

Naam ouder(s) / verzorger(s) Handtekening(en)

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_