



RK Onderwijsgemeenschap Titus Brandsma (hoofdlocatie)
 Drienerstraat
 7551 HL Hengelo (Ov)
 tel.: 074-2910500
 fax: 074-2915850
 website: www.titusbrandsma.nl

INTAKEFORMULIER

Naam:.....

Ingevuld d.d.:

De bedoeling van dit intakeformulier is, dat we zo goed mogelijk de beginsituatie van uw kind kunnen inschatten en indien nodig, met specifieke zaken rekening kunnen houden.

(Daar waar staat ouder moet gelezen worden ouder(s)/verzorger(s))

Hoe is de gezinssamenstelling?	Evt. namen van broer(tjes)/zus(jes) + geboortedata:		
Relatie ouder - kind:	<input type="checkbox"/> vader <input type="checkbox"/> stiefvader <input type="checkbox"/> pleegvader <input type="checkbox"/> moeder <input type="checkbox"/> stiefmoeder <input type="checkbox"/> pleegmoeder <input type="checkbox"/> voogd <input type="checkbox"/> anders:.....		
Heeft uw kind andere verzorgers gehad?	Ja Nee	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Zo ja, welke?
Is uw kind meer dan twee weken te vroeg geboren?	Ja Nee	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Hoeveel weken?
Zijn er bijzonderheden te melden over de bevalling/zwangerschap?	Ja Nee	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Zo ja, welke?
Is uw kind zindelijk?	Ja Nee	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Opmerkingen:
Kan uw kind zelfstandig naar het toilet? <i>(billen afvegen, broek aantrekken en handen wassen)</i>	Ja Nee	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Opmerkingen:
Kan uw kind zich al aan- en uitkleden?	Ja Nee Oefenen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Opmerkingen
Hoe ervaart u de ontwikkeling van uw kind ten opzichte van leeftijdgenootjes?	Normaal Voor Achter	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Waarom merkt u dat? (alleen toelichten bij voor of achter in ontwikkeling)
Legt uw kind gemakkelijk contact met andere kinderen?	Ja Nee	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Opmerkingen:
Gebruikt uw kind medicijnen?	Ja Nee	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Zo ja, waarvoor?
Is er sprake van allergie?	Ja Nee	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Zo ja, waarvoor? Welke gevolgen?
Heeft uw kind problemen met het gehoor?	Ja Nee	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Opmerkingen:
Heeft uw kind problemen met zien?	Ja Nee	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Opmerkingen:
Heeft uw kind problemen met spreken? <i>(denk aan: uitspraak, woordgebruik, zinnen maken)</i>	Ja Nee	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Opmerkingen:
Heeft uw kind problemen met bewegen?	Ja Nee	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Opmerkingen:
Heeft uw kind leerproblemen?	Ja Nee	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Zo ja, welke?
Kan uw kind goed spelen?	Ja Nee	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Opmerkingen:

Kan uw kind zich goed redden in de Nederlandse taal?	Ja Nee Redelijk	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Thuis spreken we:
Komen er in de familie lees-, taal- of spellingproblemen voor?	Ja Nee	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Zo ja, welke?
Is er sprake van gedragsproblemen thuis, peuterspeelzaal of dagverblijf?	Ja Nee	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Opmerkingen:
Heeft uw kind last van emotionele problemen? (Slapeloosheid / scheidingsangst / heimwee/.....)	Ja Nee	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Zo ja, welke?
Hoe is uw kind in de omgang met andere kinderen?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Normaal Overheersend Vaak ruzie Teruggetrokken
Is uw kind in contact geweest met één van de volgende deskundigen/instanties?			
<input type="checkbox"/> Mediant	<input type="checkbox"/> Consultatieteam	<input type="checkbox"/> Raad voor de Kinderbescherming	
<input type="checkbox"/> Gespecialiseerde Gezinsverzorging	<input type="checkbox"/> Vroegsignalering	<input type="checkbox"/> Maatschappelijk werk	
<input type="checkbox"/> Sociaal Pedagogische Dienst / Praktische Pedagogische Gezinsbegeleiding	<input type="checkbox"/> Audiologisch centrum	<input type="checkbox"/> Artsen (specialisten)	
<input type="checkbox"/> Logopedie	<input type="checkbox"/> Kinderteam SMT	<input type="checkbox"/> Jeugdgezondheidszorg	
<input type="checkbox"/> Schoolbegeleidingsdienst	<input type="checkbox"/> Integrale vroeghulp	<input type="checkbox"/> Psycholoog	
	<input type="checkbox"/> Orthopedagoge Peuterspeelzaal	<input type="checkbox"/> Medisch Kinderdagverblijf	
	<input type="checkbox"/> Fysiotherapie	<input type="checkbox"/> Thuiszorg	
	<input type="checkbox"/> Collegiale consulent	<input type="checkbox"/>	
Welke aanvullingen heeft u nog na invulling van deze lijst?			

(De ontvangende school wordt door ondertekening van deze intakekaart gemachtigd contact op te nemen en gegevens uit te wisselen met bovenstaande aangekruiste instanties.)

De ouder verleent de directie en/of interne begeleider(s) van de school toestemming om contact op te nemen met de hierboven vermelde deskundigen/instanties om inlichtingen op te vragen. Deze inlichtingen betreffen alleen die aspecten, die voor de school van belang zijn, om het kind na plaatsing adequaat te kunnen begeleiden bij zijn / haar ontwikkeling. De ouder geeft hierbij toestemming aan de toeleverende instantie om de gevraagde informatie te verstrekken. Deze informatie zal conform de eisen in de wet op de privacy worden behandeld.

(naam) (naam)

Handtekening: Handtekening: