

Vragenlijst bij het contactmoment van 3-4 jaar

Dit is een algemene vragenlijst. Sommige dingen zijn misschien niet van toepassing.

Persoonlijke gegevens

Mijn kind

Naam en voornaam: _____

Geboortedatum: ____ / ____ / ____

Geboorteplaats/ land van herkomst: _____

Taal die je thuis dagelijks spreekt met je kind: _____

Andere talen die je kind regelmatig hoort/ gebruikt: _____

School: _____ Klas: _____

Naam en telefoonnummer van de huisarts/ kinderarts: _____

Naam van de persoon die de vragenlijst invult

Naam en voornaam: _____

voor je kind is dit moeder/ vader/ mee-ouder/ andere

Tel. of gsm: _____

e-mailadres (indien gewenst): _____

Het gezin

Kan je bij iemand terecht voor advies, steun of hulp wanneer je dat nodig hebt? JA NEEN

Zijn er in het gezin belangrijke gegevens of gebeurtenissen waar wij best rekening mee houden?

(vb. geboorte, echtscheiding, ziekte, overlijden, eenoudergezin, nieuwe gezinssamenstelling, adoptie, pleegkind, uithuisplaatsing, co-ouderschap, moeilijke situatie thuis)

JA NEEN

Zo ja, hoe heeft dit invloed op je kind? _____

Medische gegevens

Groei en ontwikkeling

Wij volgen de groei en ontwikkeling van je kind op. Lengte en gewicht zijn erfelijk bepaald. Daarom vragen wij de volgende gegevens:

Lengte biologische vader: _____ cm / weet ik niet

Lengte biologische moeder: _____ cm / weet ik niet

Familiegegevens

Komen de volgende aandoeningen voor in de familie (andere mensen in de familie, niet het kind zelf)?

Een lui oog	JA	NEEN
Scheel zien	JA	NEEN
Een erfelijke ziekte of een handicap Zo ja, welke?	JA	NEEN
Een beperking Zo ja, welke?	JA	NEEN
Een andere ernstige aandoening Zo ja, welke?	JA	NEEN

Zwangerschap en geboorte

Waren er problemen tijdens de zwangerschap? (vb. bloedverlies, verplichte rust, hoge bloeddruk, vroegtijdige contracties, risico op vroeggeboorte) Zo ja, welke?	JA	NEEN
Had je kind bijzondere zorgen nodig na de geboorte? (vb. zuurstoftoediening, transfusie, opname in een dienst voor pasgeborenen) Zo ja, welke?	JA	NEEN
Heeft je kind een aangeboren letsel of afwijking? Zo ja, welke?	JA	NEEN
Is je kind te vroeg geboren? (wij bedoelen hiermee op 32 weken zwangerschap (= 7 maanden) of vroeger)	JA	NEEN
Ben je bij Kind & Gezin/ONE geweest met je kind? (Kind & Gezin voor Vlaamse deel / ONE voor Franstalige deel)	JA	NEEN

De gezondheid van je kind op dit moment

Mond

Ben je het voorbije jaar met je kind naar de tandarts geweest?	JA	NEEN
Zo neen, waarom niet?		
Poets je twee maal per dag de tanden van je kind?	JA	NEEN
Neemt je kind regelmatig een fopspeen of de duim in de mond?	JA	NEEN

Ogen

Werd er een oogtest gedaan door Kind & Gezin/ ONE?	JA	NEEN
Zo ja, wat was het resultaat? goed/ naar de oogarts verwezen/ weet ik niet		
Heb jij of iemand anders gezien dat: - o Een oog van je kind soms wegdraait - o Je kind een oog soms gaat dichtknijpen of bedekken - o Je kind soms dichtbij gaat kijken om details te zien, naar een scherm te kijken	JA JA JA	NEEN NEEN NEEN
Maak je je zorgen over het zicht van je kind?	JA	NEEN
Zo ja, waarover?		
Ben je met je kind al naar de oogarts geweest?	JA	NEEN
Zo ja, wanneer?		
Draagt je kind een bril?	JA	NEEN
Moet het een oogje afdekken?	JA	NEEN
Zo ja, welk? links/ rechts/ afwisselend/ weet ik niet		

Oren

Maak je je zorgen of heb je vragen over het gehoor van je kind?	JA	NEEN
Zo ja, leg kort uit:		
Ben je hiervoor al bij de huisarts of neus-keel-oor arts geweest?	JA	NEEN
Heeft mama tijdens de zwangerschap een CMV-virus infectie gehad? (CMV = cytomegaalvirus)	JA	NEEN
Werd het gehoor van je kind kort na de geboorte getest bij Kind & Gezin / ONE of in het ziekenhuis?	JA	NEEN
Zo ja, wat was het resultaat? goed/ niet goed/ weet ik niet		
Heeft je kind ooit een hersenvliesontsteking door een bacterie gehad?	JA	NEEN
Heeft je kind ooit een zwaar hoofdletsel gehad (door vallen of stoten)?	JA	NEEN
Is er in de familie iemand doof of slechthorend van bij de geboorte of een heel jonge leeftijd?	JA	NEEN

Andere

Heeft je kind een allergie of andere aandoening?	JA	NEEN
Zo ja, welke?:		
Heeft dit gevolgen voor in de klas?	JA	NEEN
Heeft je kind recent een ongeval of een operatie gehad?	JA	NEEN

Behandeling en opvolging

Is je kind in behandeling bij de huisarts, een andere arts, een kinderpsychiater, een logopedist, een kinesist, een revalidatiecentrum, een psycholoog ...?	JA	NEEN
Zo ja, bij wie?		
Waarvoor?		
Wanneer was de laatste controle?		
Is er nog een opvolging voorzien?		
Neemt je kind regelmatig geneesmiddelen?	JA	NEEN
Zo ja, welke?		
Waarvoor?		

De ontwikkeling van je kind

Maak je je zorgen over de ontwikkeling van je kind (gedrag, motoriek, taal of spraak)?

Zo ja, waarover?

Maak je je nog andere zorgen over je kind of heb je een vraag voor het CLB dan kan je die hier noteren.

Je kan ons ook altijd bellen.

Bedankt voor het invullen!

Naam en handtekening: _____

datum: ____ / ____ / ____