**PSYCHOLOOG020**

**Praktijk voor**

**Psychotherapie, Relatietherapie & Coaching**

**Drs. Francine Wong Loi Sing-Witz**

**Psycholoog NIP**

**lid NVPA, RBCZ & NAP**

**Vragenlijst voor Kinder-en Jeugdtherapie**

**1. Persoonsgegevens**

**Het aangemelde kind:**

|  |  |
| --- | --- |
| Voornaam |  |
| Achternaam |  |
| BSN nummer |  |
| Geboortedatum |  |
| Nationaliteit |  |
| Adres |  |
| Postcode + woonplaats |  |
| Telefoonnummer |  |
| Ziektekostenverzekering/klantnummer |  |
| Naam en tel.nr. huisarts |  |
| Naam en tel.nr. school |  |
| Naam leerkracht/groep  Middelbare school naam mentor |  |

**Moeder/Verzorgster:**

|  |  |
| --- | --- |
| Relatie tot aangemeld kind |  |
| Voornaam |  |
| Achternaam |  |
| BSN nummer |  |
| Geboortedatum |  |
| Nationaliteit |  |
| Adres |  |
| Postcode + Woonplaats |  |
| Telefoonnummers & e-mail |  |
| Beroep |  |

**Vader/Verzorger**

|  |  |
| --- | --- |
| Relatie tot aangemeld kind |  |
| Voornaam |  |
| Achternaam |  |
| BSN nummer |  |
| Geboortedatum |  |
| Nationaliteit |  |
| Adres |  |
| Postcode + Woonplaats |  |
| Telefoonnummers & e-mail |  |
| Beroep |  |

**Broers/Zussen**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Naam | Voornaam | Geboortedatum |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**2.Gezinssamenstelling**

**Beschrijf de gezinssamenstelling en vermeld eventuele bijzonderheden (zoals scheiding, samengesteld gezin, enz.)**

**In geval van scheiding van de ouders:**

* **Sinds wanneer**
* **Geef een korte beschrijving van een evt. bezoekregeling of vermeld bijzonderheden (zoals b.v. co-ouderschap)**

**3. Aanmeldingsklacht**

**Wat is de aanmeldingsklacht?**

**Ervaart uw kind deze klacht ook als probleem?**

**Wat denkt u dat de oorzaak van de klacht is?**

**Wat hebt u al gedaan aan de klacht? Met welk resultaat?**

**Welk resultaat hoopt u met integratieve kindertherapie te bereiken?**

**4. Ontwikkeling van het kind**

**Zwangerschap en bevalling**

**Bijzonderheden en eventuele complicaties tijdens zwangerschap en bevalling?**

**Was de zwangerschap gewenst?**

**Eerste levensmaanden**

**Waren er medische problemen met uw kind?**

**Welk temperament had uw kind als baby: rusteloos, prikkelbaar, huilerig, vrolijke enz.?**

**Bijzonderheden betreffende drinken, slapen en contact maken?**

**Functieontwikkeling**

**Hoe verliep de ontwikkeling van de grove motoriek (lopen, klimmen, fietsen enz) en de fijne motoriek (tekenen, schrijven enz.)?**

**Hoe verliep de taalontwikkeling (leren praten, begrijpen, stotteren enz?)**

**Zijn of waren er bijzonderheden betreffende de eetgewoontes van uw kind?**

**Had of heeft uw kind slaapproblemen?**

**Waren/zijn er bijzonderheden omtrent de zindelijkheid?**

**Sociale ontwikkeling**

**Hoe is zijn omgang met belangrijke personen (ouders, andere familieleden, leerkrachten, oppas enz.)?**

**Hoe is de omgang met broers en zussen?**

**Hoe is de omgang met leeftijdgenootjes?**

**Hoe is de omgang met vreemde volwassenen?**

**Wat voor hobby’s heeft uw kind?Zit het op een clubje?**

**Emotionele ontwikkeling**

**Was uw kind eenkennig? En op welke leeftijd?**

**Heeft of had uw kind scheidingsangst? En hoe gaat u daarmee om?**

**Is of was er sprake van bijzondere angsten?**

**Had of heeft uw kind last van driftbuien, woedeaanvallen?**

**Hoe gaat uw kind om met nieuwe, onbekende situaties?**

**Hoe is over het algemeen de stemming / humeur van uw kind?**

**Hoe gaat uw kind om met verlies / frustratie?**

**Functioneren op school**

**Hoe functioneert uw kind op school? (werkhouding, prestaties, concentratie)**

**Hoe is zijn gedrag in de klas en op het schoolplein?**

**Wenst u samenwerking met school?**

**Medische bijzonderheden**

**Gebruikt(e) uw kind medicijnen? Zo ja, welke?**

**Was er sprake van ziektes, ongelukken en ziekenhuisopnames?**

**Heeft of had uw kind vaak last van hoofdpijn, buikpijn, eczeem, allergieën enz.?**

**Had of heeft uw kind tics?**

**Ingrijpende gebeurtenissen?**

**Heeft uw kind in zijn leven vervelende dingen meegemaakt(b.v. dood van iemand, mishandeling, verhuizing enz.)?**

**5. Hulpverleningscontact**

**Heeft u al eerder hulp gezocht voor uw kind? Zo ja, in welk vorm en met welk resultaat? Is er op dit moment nog contact met een andere hulpverleningsinstantie?**

**6. Heeft u nog aanmerkingen of wensen?**

**De gegevens in deze vragenlijst verzameld, zijn alleen bedoeld voor de planning van mogelijk therapeutisch handelen. Voor eventueel overleg met derden over (delen van) deze vragenlijst zal apart toestemming van de ouders / verzorgers worden gevraagd.**

**Datum:……………………………………………Plaats:……………………………………**

**Handtekening ouders/verzorgers:………………………………………………………**