



## Vragenlijst intake volwassenen beroep

Praktijk van Waterschoot  
Paardeweide 6  
4824 EH Breda  
076-5417250

## **PERSOONSGEGEVENS\***

Naam :

Geboortedatum :

Adres :

Postcode/Woonplaats :

Telefoon :

E-mailadres :

Gezinssamenstelling :

Beroep :

Opleiding :

Schoolverloop :

Datum van invullen :

Verzekerd bij :

Aanvullende verzekering type :

\* Zou u zo vriendelijk willen zijn een pasfoto toe te voegen.

(Mocht u voor het invullen niet genoeg ruimte hebben dan kunt u de achterkant van het papier gebruiken, graag met vermelding van het nummer van de vraag)



---

---

---

---

---

---

---

3. Bent u eerder getest of in behandeling geweest of is er iets ondernomen om het probleem aan te pakken? Zou u eventuele informatie van eerdere onderzoeken met dit formulier mee willen sturen?

---

---

---

---

4. Wanneer werden de problemen voor het eerst zichtbaar / wanneer ondervond u voor het eerst hinder van de problematiek?

---

---

---

---

## **B. UW ONTWIKKELING**

1. Welke invloed hebben de problemen gehad op uw schoolcarrière?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

2. Heeft u in uw jeugd problemen gehad op het gebied van motoriek/spreken/ gehoor/gezicht? (doorstrepen wat niet van toepassing is)

3. Zo ja, wat waren de problemen?

---

---

---

---

4. Speelden er eventuele andere problemen?

---

---

---

---

5. Bent u voor uw problemen onder behandeling van arts of specialist/logopedist/fysiotherapeut/remedial teacher e.d. geweest en waarvoor?

---

---

---

---

6. Welk resultaat had dit?

---

---

---

7. Had uw als kind vroeger moeite met het onthouden van namen, rijmpjes, kleuren, dagen van de week e.d., of moeite om op een woord te komen? (Geef aan wat van toepassing is)

---

---

---

8. Komen er bij familieleden dyslectische problemen (lees- en/of spellingproblemen) voor of problemen met het rekenen? (dyscalculie)

---

---

---

## C. GEGEVENS MET BETREKKING TOT UW BEROEP

1. Wanneer zijn de eventuele problemen in uw werkomgeving begonnen?

---

---

---

2. Heeft u over deze problemen een goed contact met uw werkgever?

---

---

---

3. Is er vanuit uw werkgever begrip voor de problematiek?  
Wordt er binnen uw werkomgeving iets aan gedaan?

---

---

4. Ondervindt u hinder van faalangst?

---

---

5. Zijn er specifieke onderdelen van uw werk waar problemen zijn?

---

---

---

6. Is er naar u weet een periode geweest waarin u mogelijk minder heeft kunnen profiteren van het onderwijs door bijvoorbeeld veel wisseling of ziekte van leerkracht(en), of dat u zelf ziek bent geweest, een verhuizing of andere problemen?

---

---

7. Eventuele bijzonderheden:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## TOESTEMMINGSFORMULIER

Hierbij verklaren ondergetekende(n) dat zij Praktijk van Waterschoot toestemming verlenen voor het verrichten van psychodiagnostisch onderzoek bij:

Naam kind : .....

Geboortedatum : .....

Daarnaast verklaren ondergetekende(n) dat zij Praktijk van Waterschoot toestemming verlenen voor het informeren van de onderstaande instanties en personen over het bovenstaande psychodiagnostisch onderzoek en voor het opvragen van relevante onderzoeks-, medische-, en/of schoolgegevens bij de onderstaande instanties en personen.

*\* S.v.p. aanvinken welke instanties van toepassing zijn en de naam van de betreffende persoon en/of instantie vermelden.*

- | <u>Instantie:</u>                                 | <u>Naam:</u> |
|---|--------------|
| <input type="checkbox"/> Huisarts                 | .....        |
| <input type="checkbox"/> School                   | .....        |
| <input type="checkbox"/> Psychologische instantie | .....        |
| <input type="checkbox"/> Logopedische instantie   | .....        |
| <input type="checkbox"/> Fysiotherapeut           | .....        |
| <input type="checkbox"/> Ziekenhuis               | .....        |

Naam vader (en/of verzorger) : ..... Handtekening: .....

Naam moeder (en/of verzorger) : ..... Handtekening: .....

Handtekening cliënt(e) (vanaf 12 jaar) :

Datum/Plaats : .....

