

Gezondheidsonderzoek klas 1 of 2 Vragenlijst voor ouders/verzorgers



Hoe gaat het met uw kind? Op deze vragenlijst kunt u aangeven wat goed gaat en waar u vragen of zorgen over heeft. **Wilt u deze vragenlijst invullen en opsturen?**

Naam van uw kind: _____ Geboortedatum: _____ ☐ J ☐ M

Telefoonnummer thuis: _____ Mobiel: _____

E-mail: _____

Naam school: _____ Locatie: _____

Klas: _____ Mentor: _____

Huisarts: _____

Vragenlijst ingevuld door: ☐ Moeder ☐ Vader ☐ Anders, nl. _____ op (datum) _____

Omschrijf uw kind in enkele woorden: _____

Mijn kind woont de meeste dagen:

- | | |
|--|---|
| ☐ Bij vader en moeder | ☐ Alleen bij moeder |
| ☐ Bij moeder en haar partner | ☐ Alleen bij vader |
| ☐ Bij vader en zijn partner | ☐ Anders (bijv. pleegouders, familie, gezinshuis), |
| ☐ Afwisselend bij vader en bij moeder (co-ouders) | namelijk: _____ |

Heeft uw gezin het afgelopen jaar te maken gehad met grote veranderingen?

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ Nee | ☐ Ja, namelijk: | ☐ Ziekte of ziekenhuisopname |
| ☐ Gezinsamenstelling (geboorte, overlijden, stiefkinderen) | ☐ Scheiding of nieuwe partner | ☐ Anders, namelijk: _____ |
| ☐ Verhuizing | | |
| ☐ Overlijden familielid of vriend | | |

Zo ja, denkt u dat uw kind het daar moeilijk mee heeft?

☐ Nee ☐ Ja, omdat: _____

Ontwikkeling en gezondheid

Hoe gaat het met uw kind? Omcirkel de smiley die het meest van toepassing is.

Zit lekker in z'n vel



Gezondheid



Zien en horen



Lichaamshouding



Eten



Slapen



Bewegen of sport



Social media/gamen



Leren/huiswerk



Maakt contact met anderen



Heeft u hier vragen of zorgen over?

Zijn er op dit moment klachten of aandachtspunten?

Bijvoorbeeld: vaak ruzie, gezondheid (hoesten, buikpijn, hoofdpijn), moe, pesten, geen zin in school, spijbelen.

☐ Nee ☐ Ja, nl.: _____

Bezoekt uw kind een arts of behandelaar? Zo ja, wie en waarvoor?

☐ Nee	☐ Ja, namelijk:	Naam behandelaar	Waarvoor
☐	Huisarts/Specialist		
☐	Fysiotherapeut		
☐	Diëtist		
☐	Alternatief genezer		
☐	(School)maatschappelijkwerk		
☐	Psycholoog/Jeugdhulp		
☐	Anders, namelijk:		

Gebruikt uw kind medicijnen?

☐ Nee ☐ Ja, nl.: _____

Heeft u vragen over de vaccinaties of wilt u informatie daarover? ☐ Nee ☐ Ja

Gaat uw kind voor controle naar de tandarts? ☐ Nooit ☐ 1x per jaar ☐ 2x per jaar

Is uw kind 's morgens goed uitgerust? ☐ Nee ☐ Ja

Gebruikt uw kind verslavende middelen?

☐ Ja, namelijk: ☐ Sigaretten ☐ Cannabis ☐ Lachgas ☐ anders, nl.: _____

☐ Nee

☐ Weet ik niet

Zo ja, heeft u hier vragen of zorgen over? _____

In de puberteit gaat seksualiteit een rol spelen. Is uw dochter/zoon hier op voorbereid? ☐ Nee ☐ Ja

Opvoeding

Hoe gaat het met u als ouder?

Het lukt me om basiszorg te geven (zoals aandacht, voeding, medische zorg)



Ik kan goed met het gedrag van mijn kind omgaan



Het lukt me om mijn kind positief op te voeden



Ik geniet van het ouderschap



Ik voel me zeker als ouder



Ik voel me gesteund in de opvoeding door mijn (ex-)partner



Heeft u hier vragen of zorgen over?

Omgeving

Hoe beoordeelt u uw omgeving?

Mijn gezin krijgt voldoende steun (van familie, vrienden, burens, professionals)



Heeft u genoeg geld voor: eten, zwemles, sport, schoenen, kleding en de dokter?

☐ Ja, altijd ☐ Soms wel, soms niet ☐ Nee, (bijna) nooit

Krijgt uw gezin een uitkering?

☐ Nee ☐ Ja, korter dan 3 jaar ☐ Ja, langer dan 3 jaar

Wordt er gerookt waar uw kind bij is?

☐ Nee ☐ Ja

Zijn er problemen met psychiatrie of verslaving in het gezin?

☐ Nee ☐ Ja

Heeft u een aanwijzing dat uw kind een negatieve ervaring heeft (gehad) op seksueel gebied?

☐ Nee ☐ Ja

Heeft u aanvullende opmerkingen of aandachtspunten waar wij rekening mee moeten houden?
