

Aanmeldformulier nieuwe leerlingen PCO Nieuwleusen

Naam :

Adres :

Woonplaats :

Telefoonnummer :

Geboortedatum :

Plaats in het gezin :

Samenstelling gezin : vader/moeder.....

Datum aanmeldgesprek :

Aanwezigen bij het gesprek :

Onderstaande gegevens zijn vertrouwelijk en worden als zodanig behandeld!

Medische gegevens

Medische (voor) geschiedenis	
Bijzonderheden tijdens zwangerschap/geboorte	
Ziektes/ziekenhuisopnames	
Medische hulpmiddelen	
Oog-of oorproblemen	
Slaapproblemen veel/weinig slaap	
Medicijngebruik	
Allergieën	
Traumatische ervaringen	

Is er een diagnose gesteld met betrekking tot familiekenmerken (kruis aan wat van toepassing is)

Is er een diagnose gesteld met betrekking tot familiekenmerken?	
Dyslexie (problemen met het leren lezen of schrijven)	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, bij
Dyscalculie (problemen met getalbegrippen)	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, bij.....
ADHD (hyperactief of concentratieproblemen)	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, bij.....
Autisme spectrum stoornissen (problemen met communicatie en relaties opbouwen)	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, bij.....
Allergieën	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, bij.....

Instanties (kruis aan wat van toepassing is)

Is uw kind in contact geweest met een van de onderstaande instanties?	
<input type="checkbox"/> Dimence (Riagg) <input type="checkbox"/> Gespecialiseerde gezinsverzorging <input type="checkbox"/> Logopedie <input type="checkbox"/> Consultatieteam vroeg signalering <input type="checkbox"/> Audiologisch centrum <input type="checkbox"/> Fysiotherapie <input type="checkbox"/> Bureau Jeugdzorg <input type="checkbox"/> Specialistische arts	<input type="checkbox"/> Jeugdgezondheidszorg <input type="checkbox"/> Sociaal Pedagogische Dienst/Praktische Pedagogische Gezinsbegeleiding <input type="checkbox"/> Maatschappelijk werk <input type="checkbox"/> Psycholoog <input type="checkbox"/> Medisch kinderdagverblijf <input type="checkbox"/> Orthopedagoog <input type="checkbox"/> Anders, namelijk:

Toelichting:

Voeg eventuele rapportage bij.

Globale indruk (kruis aan wat van toepassing is)

Wat is voor u herkenbaar in uw kind?

- | | |
|----------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Spontaan | <input type="checkbox"/> Aandacht vragend |
| <input type="checkbox"/> Driftig | <input type="checkbox"/> Teruggetrokken |
| <input type="checkbox"/> Gespannen | <input type="checkbox"/> Jaloers |
| <input type="checkbox"/> Passief | <input type="checkbox"/> Vrolijk |
| <input type="checkbox"/> Zelfverzekerd | <input type="checkbox"/> Opgewekt |
| <input type="checkbox"/> Sombor | <input type="checkbox"/> Angstig |
| <input type="checkbox"/> Overactief | <input type="checkbox"/> Gehoorzaam |
| <input type="checkbox"/> Rustig | <input type="checkbox"/> Anders, namelijk:..... |

Ontwikkelingsgebieden: A. Motorische ontwikkeling

Zijn er bijzonderheden t.a.v. de ontwikkeling van de grove en fijne motoriek?

Ontwikkeling van kruipen, staan, lopen, klimmen, fietsen:	
Opvallende zaken t.a.v. het bewegingspatroon:	
Ontwikkeling van fijne motoriek: Tekenen, knippen, kralen rijgen e.d.	
Is uw kind duidelijk links-of rechtshandig:	
Anders, namelijk:	

Ja (de uitspraak gaat meestal op voor uw kind)

Soms (de uitspraak is soms van toepassing)

Nee (de uitspraak past niet bij uw kind)

Ontwikkelingsgebieden: B. Sociale ontwikkeling

Mijn kind: (kruis aan wat van toepassing is)

	Ja	Soms	Nee
1. Speelt graag met andere kinderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Gaat goed met andere kinderen om	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Komt voor zichzelf op	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Neemt initiatieven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Vertelt spontaan over gebeurtenissen en activiteiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Helpt andere kinderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Vraagt hulp als dat nodig is	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opmerkingen:.....			

Ontwikkelingsgebieden: C. Spelontwikkeling

Vaak
Wel eens
Nooit

Mijn kind is veel bezig met of houdt van: (kruis aan wat van toepassing is)

	Vaak	Wel eens	Nooit
1. Rennen, fietsen, hollen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Televisie kijken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Bouwen met blokken, Lego, K'nex (constructiemateriaal)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Puzzelen, denkspelletjes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Computerspelletjes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Knippen, plakken, kleuren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Fantasiespel, rollenspel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Gezelschapsspelletjes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Liedjes zingen, naar muziek luisteren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Bekijken van prentenboeken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Luisteren naar een verhaal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Zelf 'technisch' lezen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Buitenspelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Kan zichzelf vermaken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opmerkingen:.....			
.....			
.....			
.....			

Ontwikkelingsgebieden:

Ja (de uitspraak gaat meestal op voor uw kind)

Soms (de uitspraak is soms van toepassing)

Nee (de uitspraak past niet bij uw kind)

D. Cognitieve ontwikkeling

Mijn kind: (kruis aan wat van toepassing is)

	Ja	Soms	Nee
1. Spreekt in lange zinnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Spreekt duidelijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Kent de betekenis van veel woorden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Heeft interesse in letters en lezen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Heeft interesse in hoeveelheden en getallen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Gebruikt moeilijke woorden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Kan moeilijke puzzels en spelletjes maken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Heeft een rijke fantasie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Onderzoekt en experimenteert graag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Heeft een goed geheugen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Is ondernemend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Is nieuwsgierig, stelt veel vragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Heeft oog voor detail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Bedenkt oplossingen, anders dan je zou verwachten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opmerkingen:.....			

Betrokkenheid: intensief met iets bezig zijn

Geef in onderstaand overzicht aan hoe u de betrokkenheid van uw kind inschat:
(kruis aan wat van toepassing is)

	Ja	Soms	Nee
1. Kan intensief ergens mee bezig zijn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Werkt of speelt geconcentreerd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Is een doorzetter, ook als iets niet direct lukt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Maakt af waar hij/zij aan begonnen is	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Opmerkingen:.....			

Zelfstandigheid en zelfredzaamheid

Mijn kind (kruis aan wat van toepassing is)

Is zindelijk	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> bijzonderheden:.....
Kan zichzelf aan-en uitkleden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> bijzonderheden:.....
Is gewend aan uitstapjes met het gezin of anderen, bijvoorbeeld naar het park, speeltuin, pretpark	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> bijzonderheden.....

Heeft uw kind de peuterspeelzaal bezocht

nee

ja, naam peuterspeelzaal/ kinderdagverblijf:

Zo ja, hoe is dit verlopen?.....

.....

Is/ was er sprake van een VVE-traject?

nee

ja

Opmerkingen.....

.....

Voeg a.u.b. het overdrachtsformulier bij!

Aanvullende opmerkingen

Eventueel aanvullende opmerkingen

Hoe kijkt uw kind aan tegen het naar school gaan (beleving/verwachting)?

.....

Hebt u verwachtingen t.a.v. de begeleiding van uw kind? Zo ja, welke?

.....

.....

Zijn er zorgen in de thuissituatie die van invloed zijn op het functioneren van uw kind?

.....

.....

.....

Toestemming

Naam kind :

Adres :

Woonplaats :

Ondergetekende(n) verklaart/verklaren dat dit aanmeldformulier volledig en naar waarheid is ingevuld en geeft/geven toestemming om (indien nodig) gegevens op te vragen van instanties waarmee uw kind te maken heeft gehad.

Naam ouder/verzorger(1):..... Naam ouder/verzorger(2):.....

Handtekening:

Handtekening:

Datum:

Datum:

In te vullen door directie school

Ontvangstdatum aanmeldformulier:

Ontvangen door:

Naam:.....

Paraaf: