

Oudervragenlijst

Naam	Huisarts
Adres	
Woonplaats	Verzekeringnummer
Geb. datum	BSN nummer
Telefoonnummer:	
Mobiel	E-mail

School:	Groep:
	Leerkracht:
Broers:	Zussen:

Wat is het probleem waarvoor uw kind naar kinderfysiotherapie komt?

.....

Wie heeft het probleem gesignaleerd?:

.....

Door wie is het kind verwezen?

.....

Wat verwacht u van de kinderfysiotherapeut?

.....

Huidige situatie

Heeft uw kind voor dit probleem al eerder onderzoek / therapie gehad?

.....

Zo ja, door wie en wanneer?

.....

Heeft uw kind op dit moment andere zorg / hulpverlening?

.....

Gebruikt uw kind hulpmiddelen / aanpassingen?

.....

Verloop van de ontwikkeling van uw kind

Hoe verliep de zwangerschap ?

Hoe verliep de bevalling?

Met hoeveel weken is het kind geboren?

Wat was de apgar score?

Hoe is de motorische ontwikkeling verlopen de eerste twee levensjaren?

- Rollen

- Kruipen .
- Zitten .
- Staan .
- Lopen .

Hoe is het voeden / eten tot nu toe?

Wanneer zindelijk?

Dag:

Nacht:

Wanneer kwam de spraak/ taal op gang?

Kan uw kind zich zelfstandig aan- en uitkleden?

Fietsen: Op welke leeftijd?

Zwemmen: Niveau:

Schrijven:

Sport:

Medische voorgeschiedenis:

Doorgemaakte ziektes:

Andere aandoeningen:

Ziekenhuisopnames / operaties:

Familiële aandoeningen:

Medicatie:

Sociale gegevens:

Hoe vindt u dat het gaat met uw kind op het KDV / peuterspeelzaal / school?

De concentratie / aandacht

Zelfredzaamheid:

Contact met andere kinderen / volwassenen.

Overige gegevens:

Is uw kind over- / ondergevoelig voor aanraking / geluid / beweging / licht?

Aanvullende opmerkingen: