

AANMELDFORMULIER DYSLEXIEZORG

Als ouder/verzorger bent u de aanmelder van uw kind en daarmee onze contactpersoon. De school ondersteunt uw aanmelding en vult het Leerlingdossier Dyslexie van uw kind in. U stuurt dit Aanmeldformulier en het Leerlingdossier Dyslexie met de bijbehorende stukken per e-mail naar: dyslexie@sociaal-wijkteam.nl. Op grond van het volledige dossier kunnen wij beoordelen of uw kind een nader diagnostisch onderzoek nodig heeft naar Ernstige Enkelvoudige Dyslexie.

Belangrijk:

Wilt u een kopie van een geldig identiteitsbewijs van uw dochter/zoon of van de ouder meesturen met dit aanmeldformulier? De gemeente heeft dit nodig voor het geven van een Beschikking Dyslexiezorg.

| 1. Gegevens van het kind | |
|--------------------------|---------------------------------|
| Voornaam | |
| Achternaam | |
| Adres | |
| Postcode + Woonplaats | |
| Geboortedatum | |
| Geslacht | |
| Nationaliteit | |
| BSN | |
| Huisarts + Tel. nr. | |
| Schoolloopbaan | <i>(bijvoorbeeld 1,2,2,3,4)</i> |
| Huidig leerjaar | |

| 2. Gegevens van de ouders | | |
|----------------------------|--|-------------------|
| | Ouder/verzorger 1 | Ouder/verzorger 2 |
| Naam | | |
| Adres | | |
| Postcode + Woonplaats | | |
| Telefoonnummer | | |
| E-mailadres | | |
| Geboorteland | | |
| BSN | | |
| Hoogst afgeronde opleiding | | |
| Gezag | Hebben beide ouders/verzorgers het gezag over het kind? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee, want: | |
| Gemeente | <i>(waar het kind/ouderlijk gezag staat ingeschreven)</i> | |

| 3. Gegevens thuissituatie | |
|--|---|
| Gezinssamenstelling | <input type="checkbox"/> éénoudergezin <input type="checkbox"/> anders, namelijk: <i>(bijv. pleeggezin of familie)</i> <input type="checkbox"/> tweeoudergezin <input type="checkbox"/> meeroudergezin |
| Naam en leeftijd van zussen en broers | |
| <i>(Indien de ouders niet bij elkaar zijn)</i> Wat is de woonsituatie van uw kind? | <input type="checkbox"/> bij ouder/verzorger 1 <input type="checkbox"/> bij ouder/verzorger 2 <input type="checkbox"/> deels bij ouder/verzorger 1 en deels bij ouder/verzorger 2 <input type="checkbox"/> anders, namelijk: |

| 4. Gegevens van de school | |
|--|--|
| Naam | |
| Adres | |
| Postcode + Woonplaats | |
| Gemeente | |
| Schoolbestuur | |
| Schooldirecteur | |
| Naam Intern Begeleider Mailadres Telefoonnummer Werkdagen | |

5. Voorkeur ouders voor dyslexiezorgaanbieder

Een lijst van gecontracteerde dyslexiezorgaanbieders is op school aanwezig. De school kan u eventueel helpen bij de keuze.

1e voorkeur :

2e voorkeur :

6. Verklaring en toestemming

Heeft u er bezwaar tegen dat geanonimiseerde gegevens van uw kind worden gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek? Gelieve aan te kruisen wat van toepassing is.

- Nee, daar heb ik geen bezwaar tegen.
- Ja, daar heb ik bezwaar tegen.

Met het ondertekenen van dit document geef ik de Poortwachter Dyslexie van Sterker sociaal werk toestemming voor:

1. Het gebruik van de door mij (ouder) verstrekte informatie bij de behandeling van de aanvraag.
2. Beoordeling van het leerlingdossier voor vergoede diagnostiek EED.
3. Het mededelen van het advies aan de ouders en de basisschool.
4. Het uitwisselen van gegevens met de gekozen dyslexiezorgaanbieder.

Handtekening van beide ouders die het gezag over het kind dragen, is verplicht.

| 7. Handtekening ouders / verzorgers | |
|-------------------------------------|----------------------------------|
| <i>Ouder/verzorger 1</i> Naam | <i>Ouder/verzorger 2</i> Naam |
| Plaats en datum | Plaats en datum |
| Handtekening | Handtekening |

| 8. Vragen met betrekking tot lezen en spellen | |
|---|--|
| 1 | Wanneer merkte u voor het eerst dat uw kind problemen heeft met lezen en/of spellen? |
| 2 | Had u deze problemen verwacht naar aanleiding van haar/zijn eerdere ontwikkeling? |
| 3 | Komt dyslexie in de familie voor? <input type="checkbox"/> ja, namelijk: <input type="checkbox"/> nee |
| 4 | Wat is volgens u het probleem van uw kind bij lezen en spellen? <i>Bijvoorbeeld leest te snel of te langzaam, is onzeker, maakt specifieke fouten.</i> |
| 5 | Heeft u thuis geoefend? Zo ja, wat? |
| 6 | Is er eerder onderzoek geweest voor lees- en/of spellingproblemen? <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, door: <i>Zo ja, graag onderzoeksverslag meesturen.</i> |
| 7 | Hoe is/was de motivatie van uw kind voor lezen en/of spelling? |
| 8 | Hoe ervaart uw kind haar/zijn lees- en/of spellingproblemen? |
| 9 | Hoe ervaart u als ouder de lees- en/of spellingproblemen van uw kind? |
| 10 | Welke verklaring(en) speelt of spelen volgens u een rol bij de lees- en/of spellingproblemen? |
| 11 | Wat heeft uw kind volgens u vooral nodig om verder te komen wat betreft lezen/spelling? |

| 9. Taal-/spraakontwikkeling | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---------------------|---|--|---|---|---|-----------|---|-----------------------|---|--|---|--|---|---------------------------------------|---|--|---|--|---|------------------------------|---|-------------------------------|---|---------------------------|---|---|---|----------------------|---|-------------------------------------|---|---|---|
| 1 | Is Nederlands de moedertaal van uw kind? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee, de moedertaal is: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Wordt er thuis een andere taal (eventueel dialect) gesproken dan Nederlands? Zo ja, welke taal/dialect? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Is uw kind in behandeling bij een logopedist (geweest)? Zo ja, wanneer en hoe lang? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Wat was het effect van de logopedische begeleiding? <i>Graag ontvangen we een verslag.</i> Omschrijf: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Hoe verliep de taalontwikkeling (woordenschat, zinsbouw) in vergelijking met leeftijdsgenoten? <input type="checkbox"/> trager dan gemiddeld <input type="checkbox"/> gemiddeld <input type="checkbox"/> vlotter dan gemiddeld Toelichting: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Zijn onderstaande punten opgevallen bij uw kind? <i>(meerdere antwoorden mogelijk)</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <tbody> <tr> <td>onduidelijk spreken</td> <td><input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> vroeger <input type="checkbox"/> nu</td> </tr> <tr> <td>moeite met het uitspreken van bepaalde klanken</td> <td><input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> vroeger <input type="checkbox"/> nu</td> </tr> <tr> <td>moeite met het uitspreken van moeilijke woorden</td> <td><input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> vroeger <input type="checkbox"/> nu</td> </tr> <tr> <td>stotteren</td> <td><input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> vroeger <input type="checkbox"/> nu</td> </tr> <tr> <td>weinig woorden kennen</td> <td><input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> vroeger <input type="checkbox"/> nu</td> </tr> <tr> <td>moeite om op woorden te komen <i>(vaak 'dinges, euh of je weet wel' zeggen)</i></td> <td><input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> vroeger <input type="checkbox"/> nu</td> </tr> <tr> <td>moeite met het vervoegen van werkwoorden <i>(ik 'loopte' in plaats van ik 'liep')</i></td> <td><input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> vroeger <input type="checkbox"/> nu</td> </tr> <tr> <td>moeite met het maken van goede zinnen</td> <td><input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> vroeger <input type="checkbox"/> nu</td> </tr> <tr> <td>moeite met het vertellen van een verhaal</td> <td><input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> vroeger <input type="checkbox"/> nu</td> </tr> <tr> <td>moeite om versjes/liedjes te onthouden</td> <td><input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> vroeger <input type="checkbox"/> nu</td> </tr> <tr> <td>moeite om namen te onthouden</td> <td><input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> vroeger <input type="checkbox"/> nu</td> </tr> <tr> <td>moeite om kleuren te benoemen</td> <td><input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> vroeger <input type="checkbox"/> nu</td> </tr> <tr> <td>moeite om tafels te leren</td> <td><input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> vroeger <input type="checkbox"/> nu</td> </tr> <tr> <td>moeite met tijdsbegrippen <i>(dagen, maanden)</i></td> <td><input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> vroeger <input type="checkbox"/> nu</td> </tr> <tr> <td>moeite met kloklezen</td> <td><input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> vroeger <input type="checkbox"/> nu</td> </tr> <tr> <td>moeite met links/rechts coördinatie</td> <td><input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> vroeger <input type="checkbox"/> nu</td> </tr> <tr> <td>moeite met het onthouden van een vraag of meerdere dingen tegelijkertijd</td> <td><input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> vroeger <input type="checkbox"/> nu</td> </tr> </tbody> </table> | onduidelijk spreken | <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> vroeger <input type="checkbox"/> nu | moeite met het uitspreken van bepaalde klanken | <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> vroeger <input type="checkbox"/> nu | moeite met het uitspreken van moeilijke woorden | <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> vroeger <input type="checkbox"/> nu | stotteren | <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> vroeger <input type="checkbox"/> nu | weinig woorden kennen | <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> vroeger <input type="checkbox"/> nu | moeite om op woorden te komen <i>(vaak 'dinges, euh of je weet wel' zeggen)</i> | <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> vroeger <input type="checkbox"/> nu | moeite met het vervoegen van werkwoorden <i>(ik 'loopte' in plaats van ik 'liep')</i> | <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> vroeger <input type="checkbox"/> nu | moeite met het maken van goede zinnen | <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> vroeger <input type="checkbox"/> nu | moeite met het vertellen van een verhaal | <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> vroeger <input type="checkbox"/> nu | moeite om versjes/liedjes te onthouden | <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> vroeger <input type="checkbox"/> nu | moeite om namen te onthouden | <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> vroeger <input type="checkbox"/> nu | moeite om kleuren te benoemen | <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> vroeger <input type="checkbox"/> nu | moeite om tafels te leren | <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> vroeger <input type="checkbox"/> nu | moeite met tijdsbegrippen <i>(dagen, maanden)</i> | <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> vroeger <input type="checkbox"/> nu | moeite met kloklezen | <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> vroeger <input type="checkbox"/> nu | moeite met links/rechts coördinatie | <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> vroeger <input type="checkbox"/> nu | moeite met het onthouden van een vraag of meerdere dingen tegelijkertijd | <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> vroeger <input type="checkbox"/> nu |
| onduidelijk spreken | <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> vroeger <input type="checkbox"/> nu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| moeite met het uitspreken van bepaalde klanken | <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> vroeger <input type="checkbox"/> nu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| moeite met het uitspreken van moeilijke woorden | <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> vroeger <input type="checkbox"/> nu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| stotteren | <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> vroeger <input type="checkbox"/> nu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| weinig woorden kennen | <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> vroeger <input type="checkbox"/> nu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| moeite om op woorden te komen <i>(vaak 'dinges, euh of je weet wel' zeggen)</i> | <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> vroeger <input type="checkbox"/> nu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| moeite met het vervoegen van werkwoorden <i>(ik 'loopte' in plaats van ik 'liep')</i> | <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> vroeger <input type="checkbox"/> nu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| moeite met het maken van goede zinnen | <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> vroeger <input type="checkbox"/> nu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| moeite met het vertellen van een verhaal | <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> vroeger <input type="checkbox"/> nu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| moeite om versjes/liedjes te onthouden | <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> vroeger <input type="checkbox"/> nu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| moeite om namen te onthouden | <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> vroeger <input type="checkbox"/> nu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| moeite om kleuren te benoemen | <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> vroeger <input type="checkbox"/> nu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| moeite om tafels te leren | <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> vroeger <input type="checkbox"/> nu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| moeite met tijdsbegrippen <i>(dagen, maanden)</i> | <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> vroeger <input type="checkbox"/> nu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| moeite met kloklezen | <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> vroeger <input type="checkbox"/> nu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| moeite met links/rechts coördinatie | <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> vroeger <input type="checkbox"/> nu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| moeite met het onthouden van een vraag of meerdere dingen tegelijkertijd | <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> vroeger <input type="checkbox"/> nu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 10. Overige informatie (andere problemen die van invloed kunnen zijn op de schoolprestaties van uw kind?) | |
|--|---|
| 1 | Heeft uw kind gehoorproblemen? (oorontstekingen, buisjes, gehoorverlies) |
| 2 | Heeft uw kind problemen met zien? (lui oog, verminderd zicht) |
| 3 | Is uw kind onder behandeling (geweest) van een neuroloog/kinderarts? Zo ja, licht toe: |
| 4 | Gebruikt uw kind medicijnen? Zo ja, welke? |
| 5 | Hoe is de algemene gezondheid van uw kind? |
| 6 | Heeft uw kind problemen met concentratie? |
| 7 | Heeft uw kind last van faalangst of gevoelens van onzekerheid? |
| 8 | Heeft uw kind een diagnose, bijvoorbeeld AD(H)D, autisme of anderszins? |
| 9 | Krijgt uw kind jeugdzorg? Zo ja, licht toe: |
| 10 | Spelen er zaken in de thuissituatie die van invloed kunnen zijn op de schoolvorderingen? |
| 11 | Spelen er zaken op school die van invloed kunnen zijn op de schoolvorderingen? |

| | |
|----|---|
| 12 | Hoe zou u uw kind willen typeren? <i>(bijvoorbeeld opgewekt, ijverig, open ...)</i> |
| 13 | Gaat uw kind in het algemeen graag naar school? |
| 14 | Zijn er bijzonderheden in de omgang met andere kinderen? |
| 15 | Zijn er naast lees- en/of spellingproblemen naar uw mening ook andere leerproblemen? |
| 16 | <p>Heeft uw kind een talent op een ander gebied dan op het schoolse leren? <i>(is bijvoorbeeld goed in muziek, sport, dans, techniek, handvaardigheid, ...)</i></p> <p><input type="checkbox"/> nee, niet van toepassing <input type="checkbox"/> een beetje Toelichting (op welk gebied?):</p> <p><input type="checkbox"/> zeker van toepassing Toelichting (op welk gebied?):</p> |

| | |
|----|---|
| 17 | Welke tips/aandachtspunten wilt u als ouder aan school of onderzoeker meegeven over uw kind, die gebruikt kunnen worden bij de begeleiding? |
| 18 | Als u nog andere zaken onder onze aandacht wilt brengen, dan kunt u de ruimte hieronder benutten. |

N.B. Uw gegevens in dit aanmeldformulier worden vertrouwelijk behandeld.

Ondertekening door beide ouders:
Ouder/verzorger 1

Ouder/verzorger 2

Plaats:
Datum:

Plaats:
Datum: