

Intakeformulier Rekenproblemen en Dyscalculie

(In te vullen door ouder(s) / verzorger(s))

1. Persoonsgegevens kind en ouder(s) / verzorger(s)

Voorletters en naam:			
Roepnaam:		Geslacht:	<input type="checkbox"/> jongen <input type="checkbox"/> meisje
Geboortedatum:		Geboorteplaats:	
Nationaliteit:		BSN nummer:	
Naam ouder 1:		Naam ouder 2:	
Adres:		Adres:	<i>Indien afwijkend van ouder 1</i>
Postcode:		Postcode:	
Woonplaats:		Woonplaats:	
Gemeente:		Gemeente:	
Geboorteland ouder 1:		Geboorteland ouder 2:	
Moedertaal ouder 1:		Moedertaal ouder 2:	
E-mailadres ouder 1:		E-mailadres ouder 2:	
Privé nr.:		Mobiel nr.:	
Gezinssamenstelling (naam en leeftijd gezinsleden):			
Kruis aan wat van toepassing is op uw situatie:			
<input type="checkbox"/> Gehuwd <input type="checkbox"/> Gescheiden <input type="checkbox"/> Anders, namelijk:			
<input type="checkbox"/> Samenwonend <input type="checkbox"/> Alleenstaand			

2. Gegevens onderwijsinstelling

School:			
Woonplaats:		Telefoonnummer:	
Huidige groep:			
Naam contactpersoon:			
E-mailadres:			

3. Hoe bent u met Berkel-B in contact gekomen?

- Via een bekende
- Via de school
- Via een hulpverlener, namelijk:
- Via Google, zoekterm:
- Via een doorverwijzende website, namelijk:
- Anders, namelijk:

4. Welke hulpvraag heeft u voor uw kind?

Wat is de reden van aanmelding?	
Wat is de hulpvraag?	
Sinds wanneer heeft u de behoefte hier hulp bij te vragen?	
Wat heeft u tot nu toe zelf gedaan?	
Hoe schat u de ernst in van de problemen? Waar maakt u zich de meeste zorgen om?	
Komen de problemen / klachten in de familie voor?	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, namelijk:
Komen er andere klachten en/of problemen in de familie voor (denk aan: lichamelijk, psychisch, autisme, depressie, leerproblemen, drugs, alcohol)?	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, namelijk:
Heeft u contact gehad met de huisarts of andere hulpverlener over deze hulpvraag?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

5. Eerdere hulpverlening

Heeft er bij uw kind eerder onderzoek plaatsgevonden? Zo ja, soort onderzoek, door wie uitgevoerd en datum? Wilt u een kopie van het onderzoekverslag meesturen en indien aanwezig een verklaring.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Onderzoek: Instelling: Datum:
Is de diagnose dyscalculie al gesteld? Is er een andere diagnose gesteld? Zo ja, welke?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Diagnose:
Welke soort(en) hulpverlening heeft uw kind gehad (bijv. logopedie, fysiotherapie, etc.)?	
Welke hulpvraag was er toen?	
Wanneer was dit, hoe lang heeft dit traject geduurd?	
Wat was het resultaat?	

**Indien uw kind op het basisonderwijs zit, gaat u door naar onderdeel 6 & 6a.
Indien uw kind op het voortgezet onderwijs zit, gaat u door naar onderdeel 6 & 6b.**

6. Huidig functioneren

Onderdeel 6 kunt u ook samen met uw kind invullen.

Heeft uw kind moeite met het onthouden van dingen in een bepaalde volgorde?	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, toelichting:
Heeft uw kind moeite met het onderscheid links - rechts?	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, toelichting:
Kan uw kind slecht telefoonnummers, data en dergelijke onthouden?	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, toelichting:
Heeft uw kind moeite met spelletjes? (bijv. door stippen op dobbelsteen of verplaatsen van pionnen)	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, toelichting:
Heeft uw kind moeite met geldrekenen? (betalen in winkel, verschil tussen munteenheden, etc.)	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, toelichting:
Heeft uw kind moeite met meten en wegen? (bij bijv. koken en bakken, groente kopen, etc.)	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, toelichting:
Heeft uw kind wel eens moeite met begrippen als meer – minder, eerste –laatste, minimaal – maximaal?	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, toelichting:
Heeft uw kind moeite met tijdsbegrip? (gebruik van begrippen vandaag, gisteren, morgen, overmorgen)	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, toelichting:
Heeft uw kind moeite met tijdsbesef? (opbouw van de dag koppelen aan tijden, op tijd thuis komen)	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, toelichting:
Heeft uw kind moeite met analoog en/of digitaal klokkijken?	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, toelichting:
Heeft uw kind moeite met schatten en benaderen? (van bijv. afstanden)	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, toelichting:
Heeft uw kind moeite om de weg goed terug te vinden als hij/zij ergens is geweest?	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, toelichting:
Heeft uw kind moeite met hoofdrekenen?	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, toelichting:
Heeft uw kind moeite met automatiseren? (d.w.z. het vlug en foutloos kunnen oproepen van bijv. de tafels van vermenigvuldiging, eenvoudige +/- sommen tot 10 en tot 20)	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, toelichting:
Heeft uw kind moeite met verhoudingen, breuken en/of procenten?	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, toelichting:
Zet uw kind wel eens getallen andersom? (Bijv. 16 i.p.v. 61)	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, toelichting:

Telt uw kind (vaak) op zijn/haar vingers of met hoofdknikken mee als hij/zij een som moet uitrekenen?	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, toelichting:
Als uw kind iets moet uitrekenen, zegt hij/zij dan wel eens zachtjes in zichzelf de berekeningen op? (de lippen bewegen dan bijvoorbeeld mee)	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, toelichting:
Maakt uw kind wel eens in gedachten een hulpplaatje, als hij/zij iets moet uitrekenen? (Bijvoorbeeld de ogen van 2 dobbelstenen, of de ringen van een map)	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, toelichting:
Heeft uw kind moeite met het leren kennen en/of toepassen van rekenregels?	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, toelichting:
Heeft uw kind moeilijkheden met strategiegebruik? (m.b.t. tellen, schatten, optellen, aftrekken, vermenigvuldigen, delen)	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, toelichting:
Kan uw kind de rekensymbolen (+ - x / % enz.) soms moeilijk herkennen en/of uit elkaar houden?	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, toelichting:
Wordt uw kind gauw zenuwachtig als hij/zij iets moet uitrekenen?	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, toelichting:
Is uw kind na een taak met veel rekenwerk meer vermoeid dan na de meeste andere taken?	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, toelichting:
Heeft uw kind bij rekentaken meer concentratieproblemen dan bij de meeste andere taken?	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, toelichting:
Verbeteren de rekenprestaties van uw kind door (veel) te oefenen?	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, toelichting:
Heeft uw kind moeilijkheden met planningsvaardigheden? (taakaanpak, plannen van (huis)werk, aanpak bedenken voor een probleem (bijvoorbeeld kamer opruimen), vermogen spullen te ordenen, etc.)	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, toelichting:
Ervaart uw kind moeilijkheden met zijn/haar geheugen? (het onthouden van meerdere dingen tegelijk, het verwerken en uitvoeren van meerdere opdrachten tegelijk, etc.)?	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, toelichting:

6a. Huidig functioneren basisonderwijs

Welke problemen doen zich voor op de basisschool?	
---	--

Wat zijn de scores op Cito-toetsen Reken-Wiskunde en methode-gebonden rekentoetsen?	
Wat zijn de prestaties op andere didactische gebieden (technisch lezen, spelling, begrijpend lezen, woordenschat etc.)?	
Zijn er bijzonderheden op het gebied van automatisering (kleuren, liedjes, aanvankelijk lezen, de telrij, het alfabet, dagen en maanden, fietsen, zwemmen, veters strikken, etc.)?	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, namelijk:
Hoe gaat de basisschool om met de rekenproblemen?	
Is er hulp geboden vanuit de basisschool? Zo ja, welke hulp? Hoe vaak? Wat was het effect?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Heeft uw kind externe hulp gehad gedurende de basisschoolperiode? Zo ja, geef toelichting (welke vorm van hulp, welke periode, hoe lang, frequentie, effect, etc.):	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Toelichting:
Biedt u thuis extra hulp? Zo ja, geef toelichting:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Toelichting:
Hoe reageert uw kind op moeilijkheden op school?	

6b. Huidig functioneren voortgezet onderwijs

Welke problemen ondervindt uw kind op het voortgezet onderwijs?	
Wat zijn de prestaties op de vakken: wiskunde, economie, natuurkunde, scheikunde, aardrijkskunde?	
Wat zijn de prestaties op andere vakgebieden (Nederlands, moderne vreemde talen, geschiedenis, biologie, lichamelijke opvoeding etc.)?	

<p>Is er hulp geboden vanuit de middelbare school? Zo ja, welke hulp?</p> <p>Hoe vaak?</p> <p>Wat was het effect?</p>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
<p>Heeft uw kind externe hulp gehad gedurende de middelbare school periode? Zo ja, geef toelichting (welke vorm van hulp, welke periode, hoe lang, frequentie, effect, etc.):</p>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Toelichting:
<p>Biedt u thuis extra hulp? Zo ja, geef toelichting:</p>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Toelichting:
<p>Hoe reageert uw kind op moeilijkheden op school?</p>	

7. Ontwikkeling

<p>Waren er complicaties tijdens de zwangerschap (lichamelijk en psychisch welbevinden van moeder en kind)? Zo ja, geef toelichting:</p>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Toelichting:
<p>Waren er complicaties bij de geboorte voor moeder en/of kind? Zo ja, geef toelichting:</p>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Toelichting:
<p>Hoe was het temperament van uw kind als baby?</p>	gemakkelijk / moeilijk / rusteloos / prikkelbaar / veel huilen / eenkennig / anders, namelijk:
<p>Waren er problemen in de babyperiode (bijv. lichamelijk / psychisch welbevinden van u als ouders, gezinsstress, etc.)? Zo ja, geef toelichting:</p>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Toelichting:
<p>Door wie werd uw kind opgevangen?</p>	ouders / crèche / kinderdagverblijf / oppas / grootouders / gastoudergezin / anders, namelijk:
<p>Waren er bijzonderheden in de (vroeg) ontwikkeling m.b.t. drinken en eten, slapen, zindelijk worden zowel overdag als 's nachts? Zo ja, geef toelichting:</p>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Toelichting:

<p>Waren er bijzonderheden m.b.t. de motorische ontwikkeling?</p> <p>Zo ja, geef toelichting:</p>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Toelichting:
<p>Mijn kind is:</p>	<input type="checkbox"/> rechtshandig <input type="checkbox"/> linkshandig
<p>Waren er bijzonderheden in de taal- / spraakontwikkeling van uw kind?</p>	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, namelijk:
<p>Wordt er thuis een andere taal gesproken (eventueel dialect) dan het Nederlands?</p>	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, namelijk:
<p>Is er sprake van meertaligheid (uw kind spreekt meerdere talen)?</p>	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, namelijk:
<p>Is / zijn er medische bijzonderheden bij uw kind (geweest)?</p> <p>Zo ja, geef toelichting:</p>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Toelichting:

8. Schoolverloop

<p>Is uw kind naar de peuterspeelzaal geweest?</p> <p>Zo ja, geef een korte beschrijving van wat goed en minder goed ging?</p>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Beschrijving:
<p>Waren er in groep 1-2 bijzonderheden in de ontwikkeling?</p> <p>Zo ja, geef toelichting:</p>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Toelichting:
<p>Zijn er bijzonderheden opgevallen m.b.t. het geheugen (bijv. onthouden namen, kleuren, letters, cijfers, dagen, maanden tafels?)</p> <p>Zo ja, geef toelichting:</p>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Toelichting:
<p>Is uw kind blijven zitten?</p> <p>Heeft uw kind een klas overgeslagen?</p> <p>Zo ja, wat was hiervoor de reden?</p>	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, namelijk in groep: <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, namelijk in groep: Reden:
<p>Zijn er bijzonderheden geweest in de regelmaat van volgen van onderwijs (bijv. wisseling school / leerkrachten, langdurige afwezigheid, etc.)?</p> <p>Zo ja, geef toelichting:</p>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Toelichting:
<p>Wat viel in groep 3 op bij het leren (denk aan tempo, soort fouten, makkelijk / moeilijk, etc.)</p>	Lezen: Schrijven: Spelling: Rekenen:

Wat viel in de verdere groepen op? (indien van toepassing)	Lezen: Schrijven: Spelling: Rekenen: Zaakvakken:
Hoe is de concentratie / werkhouding bij uw kind op school?	zeer goed / goed / matig / onvoldoende / zeer onvoldoende / anders, namelijk:
Hoe is de motivatie inzet van uw kind op school?	zeer goed / goed / matig / onvoldoende / zeer onvoldoende / anders, namelijk:
Gaat uw kind met plezier naar school?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Hoe is de omgang met andere kinderen en volwassenen? Geef een toelichting:	zeer goed / goed / matig / onvoldoende / zeer onvoldoende / anders, namelijk: Toelichting:
Hoe is het welbevinden van uw kind (denk aan: zelfbeeld, zelfvertrouwen, faalangst, etc.)?	
Wat zijn de sterke kanten van uw kind?	
Wat zijn de hobby's / interessegebieden van uw kind?	

9. Omgeving

Hoe reageert de omgeving / school op de moeilijkheden die uw kind ervaart?	
Zijn er bijzonderheden te vermelden in de context van het kind?	niet van toepassing / echtscheiding ouders / adoptie / wisseling in gezinssamenstelling / overlijden / ziektes / ongelukken / verhuizing / anders, namelijk:
Welke tips wilt u als ouder op grond van uw ervaringen met uw kind meegeven aan Berkel-B, die gebruikt kunnen worden bij het onderzoek en/of behandeling?	
Zijn er dingen die u liever niet wilt bespreken in het bijzijn van uw kind? Zo ja, geef toelichting:	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja Toelichting:

10. Doelen

Wat wilt u graag voor uw kind bereiken met dit onderzoeks- en/of behandelingstraject? Formuleer uw doelen concreet en in positieve bewoording (dus: wat wilt u wel in plaats van wat u niet meer wilt).	
Welk effect zal het halen van bovenstaande doelen hebben op het leven van uw kind?	
Hoe gemotiveerd is uw kind en bent u als ouder(s) om aan de slag te gaan met uw hulpvraag en doelen? Geef dit aan met een rapportcijfer op een schaal van 1-10.	Kind: Ouder(s):
Zijn er gebeurtenissen in de thuis- en/of schoolsituatie, vroeger of nu, die belangrijk zijn voor ons om te weten gezien uw hulpvraag en doelen?	

11. Overig

Opmerkingen / overige relevante informatie:

12. Toestemming en ondertekening

Bij ondertekening van dit formulier gaat u akkoord met de **Algemene Leveringsvoorwaarden**, **Gedragscode** en **Privacyreglement**. Welke te vinden zijn op www.berkel-b.nl (onder formulieren).

Geeft u Berkel-B toestemming om de benodigde zorg te verlenen (intakegesprek, diagnostiek en/of begeleiding)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Geeft u toestemming om bij school aanvullende gegevens op te vragen (denk aan intakeformulier, metingen, scores, handelingsplan, evaluatie e.d.)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Geeft u toestemming om informatie met betrokken hulpverlener(s) uit te wisselen, voor zover dat nodig is voor het traject? Zo ja, vul dan de contactgegevens in.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> niet van toepassing Contactgegevens:
Geeft u toestemming om informatie met eerdere hulpverlener(s) uit te wisselen, voor zover dat nodig is voor het traject? Zo ja, vul dan de contactgegevens in.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> niet van toepassing Contactgegevens:
Indien u gescheiden bent of niet meer samenwonend met de biologische ouder van uw kind, wie is dan de contactpersoon m.b.t. alle zaken omtrent het zorgverleningsproces? Bij wie woont het kind? Wie heeft het gezag?	<input type="checkbox"/> niet van toepassing Naam contactpersoon: <input type="checkbox"/> ouder 1 <input type="checkbox"/> ouder 2 <input type="checkbox"/> ouder 1 <input type="checkbox"/> ouder 2 <input type="checkbox"/> beide

Wilt u de volgende documenten meesturen (indien van toepassing):

Handelingsplannen, evaluatieverslagen, verslagen externe hulp

Plaats:
Datum:

Plaats:
Datum:

Plaats:
Datum:

(ouder 1)¹

(ouder 2)¹

(kind vanaf 12 jaar)²

¹ Wanneer het bevoegd gezag bij beide ouders/verzorgers ligt, verzoeken wij u **beide** om te ondertekenen.

² Indien uw kind 12 jaar of ouder is, vragen wij ook zijn/haar toestemming.