**Intakeformulier**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cliënt** | | | |
| Naam |  | Geboortedatum |  |
| Ouder(s)/verzorger(s) |  | | |
| Adres |  | | |
| Postcode & plaats |  | | |
| Telefoon thuis |  | BSN nummer |  |
| Telefoon GSM |  | Verzekerdennummer |  |
|  |  | | |
| Medicatie |  | | |

**Waar moet volgens u aandacht aan besteed worden?**

|  |  |
| --- | --- |
| * Taal NL * Lezen * Dictee * Spelling * Rekenen * Topografie * Talen * Grote teksten leren * Klokkijken * Slechte concentratie | * Negatief zelfbeeld * Teruggetrokken * Niet voor zichzelf opkomen * Sociale contacten (vriendjes etc.) * Gepest worden * Snel aangebrand * Explosief of agressief gedrag * Faalangst of fobieën(bang in het donker, spinnen etc.) * Trauma |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **School** | | | |
| Naam |  | Dyslexieverklaring |  |
| Adres |  | Groep |  |
| Postcode & plaats |  | Blijven zitten |  |
| Leerkracht |  | AVI niveau |  |
| Website |  | | |
| E-mail |  | | |

**Reeds ondernomen acties**

|  |  |
| --- | --- |
| * Remedial teacher * Logopedist * Schoolbegeleidingsdienst * Orthopedagoog * Specialist | * Huisarts * Psycholoog * Psychiater * Alternatief therapeut * Anders |

**Toelichting** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..