**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** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

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