

Gebruikt uw kind hulpmiddelen/aanpassingen Zo ja, welke?	JA/NEE*
---	---------

Wat is het probleem waarvoor u naar de kinderfysiotherapeut komt?

Wie heeft het probleem gesignaleerd?

Indien sprake is van verwijzing: wie heeft uw kind verwezen?

➤ Huidige situatie
Kunt u de problemen nader omschrijven: (waar, wanneer, ernst, hoe is het beloop, e.d.)

Medische voorgeschiedenis
Doorgemaakte ziektes:

Andere aandoeningen:

Ziekenhuisopnames / operaties:

Huidige medicatie:

Familiaire aandoeningen:

Heeft uw kind voor deze klacht al eerder onderzoek /therapie gehad? JA/NEE*
Zo ja, door wie en wanneer?

Heeft uw kind op dit moment nog andere zorg/hulpverlening? JA/NEE*
Zo ja, door wie en waar:

Sociaal-emotionele gegevens
Gezinssamenstelling:

Beroep vader:
beroep moeder:
Gaaf uw kind graag naar school?*: JA/NEE*
Zijn er leerproblemen?*: JA/NEE*

Zo ja, welke?

Hoe is het contact met andere kinderen ?:
-op school*:
-buiten school*:

-Hoe zou u het gedrag van uw kind omschrijven?
bv rustig/eenkennig/agressief/verlegen/onrustig/tegendraads/meewerkend, of anders nl

-Kan uw kind samen spelen?: JA/NEE*

-Voorkeursspel van uw kind:

-Kan uw kind alleen spelen?: JA/NEE*

-wat is de hobby en/of sport van uw kind:

-wat is uw mening over de volgende aspecten van uw kind:
Concentratie /aandacht:
Zelfredzaamheid:
Contact met volwassenen: