



INTAKEFORMULIER

Uw antwoorden op dit formulier dienen als uitgangspunt voor een intakegesprek met de directie en intern begeleider van basisschool Octopus. U kunt uw antwoorden toelichten in dat gesprek. Wij stellen u onderstaande vragen om te ontdekken wat uw kind nodig heeft zodat wij hem/haar zo goed mogelijk kunnen begeleiden in zijn/haar ontwikkeling in een voor hem/haar veilige omgeving.

GEGEVENS VAN DE LEERLING	
Naam	
Geboortedatum	
Geslacht	<input type="checkbox"/> Meisje / <input type="checkbox"/> Jongen
Gezinssamenstelling broertje(s) / zusje(s)
Telefoonnummer ouder/verzorger 1	
Telefoonnummer ouder/verzorger 2	
E-mail adres ouder/verzorger 1	
E-mail adres ouder/verzorger 2	
Invuldatum	
Ingevuld door	

VOORGAANDE ONTWIKKELINGSGEGEVENS	
Heeft uw kind een kinderopvang bezocht? Zo ja: geeft u toestemming aan basisschool Octopus om de gegevens van uw kind daar op te vragen? Welke kinderopvang betrof dit?	<input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nee
Heeft uw kind een peuterspeelzaal bezocht? Zo ja: geeft u toestemming aan basisschool Octopus om de gegevens van uw kind daar op te vragen? Welke peuterspeelzaal betrof dit?	<input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nee
Heeft uw kind al eerder (basis)onderwijs gevolgd? Zo ja: geeft u toestemming aan basisschool Octopus om de gegevens van uw kind daar op te vragen? Welke school betrof dit?	<input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nee
Geeft u toestemming aan basisschool Octopus om de gegevens van uw kind op te vragen bij de GGD en/of consultatiebureau?	<input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nee

WELBEVINDEN	
Gaat uw kind graag naar school?	<input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nee
Zijn er bijzondere gebeurtenissen binnen uw gezin/familie die uw kind heeft meegemaakt? (bijv. ziekte, ziekenhuisopname, scheiding, verhuizing, overlijden enz.) Zo ja, welke?	<input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nee



MEDISCHE GEGEVENS	
Heeft uw kind problemen met zijn/haar gezichtsvermogen?	<input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nee
Heeft uw kind problemen met zijn/haar gehoor?	<input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nee
Heeft uw kind slaapproblemen?	<input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nee
Zijn er bijzonderheden met betrekking tot eten / drinken? Zo ja, welke?	<input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nee
Heeft uw kind last van allergieën? Zo ja, welke?	<input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nee
Kan uw kind zelfstandig naar het toilet?	<input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nee
Gebruikt uw kind medicijnen? Zo ja, welke?	<input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nee
Is er bij uw kind sprake van medische omstandigheden waarmee wij rekening moeten houden op school? Zo ja, welke?	<input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nee
Is uw kind onder behandeling bij een specialist? Zo ja, welke?	<input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nee
Toelichting en/of overige medische informatie:	

COGNITIEVE ONTWIKKELING	
Is uw kind nieuwsgierig naar de wereld om zich heen?	<input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nee
Kan uw kind voor anderen goed verstaanbaar spreken?	<input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nee
Kan uw kind goed onder woorden brengen wat hij/zij bedoelt?	<input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nee
Welke taal spreekt u thuis met uw kind?	
Is er sprake geweest van logopedie? Zo ja, graag de onderzoeksverslagen meenemen naar het gesprek.	<input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nee
Zijn er erfelijke leerproblemen bekend in uw gezin/familie (bijv. dyslexie)? Zo ja, welke?	<input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nee
Is er sprake van een leerachterstand? Zo ja, geef hieronder dan een toelichting.	<input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nee

SOCIAAL- EMOTIONELE ONTWIKKELING	
Ervaat uw kind problemen in de omgang met andere kinderen?	<input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nee
Ervaat uw kind problemen in de omgang met volwassenen?	<input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nee



MOTORISCHE ONTWIKKELING	
Ziet u bijzonderheden bij het leren lopen / rennen / stappen / fietsen?	<input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nee
Ziet u bijzonderheden bij het leren tekenen / knippen / gebruik maken van bestek / het leren knoopjes vastmaken / ritsen dicht leren maken?	<input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nee
Heeft uw kind problemen bij bepaalde vormen van bewegen?	<input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nee
Is er sprake geweest van fysiotherapie? Zo ja, graag de onderzoeksverslagen meenemen naar het gesprek.	<input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nee

OPVOEDINGSGEGEVENS	
Ervaart u problemen in de opvoeding van uw kind? Zo ja, welke?	<input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nee

EXTRA AANDACHTSPUNTEN	
Wat zijn de meest positieve eigenschappen van uw kind?	
Wat denkt u dat uw kind het meest nodig heeft van zijn nieuwe juf / meneer?	
Zijn er aandachtspunten waar wij als school rekening mee kunnen / moeten houden in de begeleiding van uw kind?	
Bent u in het bezit van onderzoeksgegevens en/of adviezen rondom de ontwikkeling of het leren van uw kind? Zo ja, graag deze gegevens meenemen naar het gesprek.	<input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nee

Bovenstaande gegevens zijn op - - naar waarheid ingevuld door:

Naam:

Naam:

Handtekening:

Handtekening: