

# Vragenlijst motoriek voor Ouders

Voor u ligt een korte vragenlijst over het motorisch functioneren van uw kind. Om een zo goed mogelijk beeld te krijgen van zijn/haar motorische niveau is het van belang dat u het formulier zo zorgvuldig mogelijk invult. Vragen waarop u het antwoord niet weet of vragen die niet op uw kind van toepassing zijn, kunt u open laten. Overige vragen en/of opmerkingen kunt u onderaan het formulier kwijt.

Voornaam .....  
Achternaam .....  
Adres .....  
Postcode .....  
Woonplaats .....  
Geboortedatum .....  
Telefoonnummer .....  
Mobiel nummer ouder .....  
Mailadres ouder .....  
BSN nummer .....  
School .....  
Groep .....  
Klasseverloop .....  
Huisarts .....  
Specialist .....  
Verwijzer .....  
Verzekering .....  
Polisnummer .....

Gezinssamenstelling  Ouders/ verzorgers  
 Broer      Aantal;.....      Leeftijd;.....  
 Zus      Aantal;.....      Leeftijd;.....

Wat was de zwangerschapsduur?      maanden.....  
Wat was het geboortegewicht?      kilogram.....  
Zijn er bijzonderheden tijdens of net na de zwangerschap of bevalling geweest?  
 Nee  
 Ja, namelijk; .....

Hoe oud was uw kind toen het ging:  
Kruipen      jaar....., en maanden.....  
Omrollen      jaar....., en maanden.....  
Staan (los)      jaar....., en maanden.....  
1e stapjes      jaar....., en maanden.....  
Lopen (vaardig)  
Zijn er dingen die u opvallen aan het bewegen van uw zoon dochter?  
 Nee  
 Ja, dit komt naar voren op de volgende momenten; .....

**Drachten**  
A: GAUKE BOELENSTRAAT 4A  
9203 RM DRACHTEN  
T: 0512-543646

**Lemmer**  
A: WIEPKE HOFSTRAAT 5  
8531 GJ LEMMER  
T: 0514-565609

**Surhuisterveen**  
A: NIJE JIRDEN 12 D1  
9231 KT SURHUISTERVEEN  
T: 0512-543646

E: INFO@OEFENTHERAPIEDRACHTEN.NL  
I: OEFENTHERAPIEDRACHTEN.NL / OEFENTHERAPIESURHUISTERVEEN.NL

B: NL22INGB0005650262  
K: KVK 50955004

Heeft u het idee dat uw zoon/dochter hiervan last ondervindt?

- Nee
- Ja, tijdens;.....

Stoot uw kind vaak dingen om / loopt het tegen dingen aan?

- Nee
- Ja

Kan uw kind fietsen op een tweewieler zonder zijwielen?

- Nee
- Ja, sinds leeftijd; .....

Heeft uw kind een zwemdiploma?

- Nee
- Ja, welke en sinds wanneer; .....

Kan uw kind zich zelfstandig aan- en uitkleden?

- Nee
- Ja, sinds leeftijd; .....

Is uw kind zindelijk?

- Ja, sinds; ..... Overdag;  ja  nee's Nachts;  ja  nee
- Nee

Kan uw kind veters strikken?

- Nee
- Ja, sinds leeftijd; .....

Speelt uw kind buiten?

- Nee, niet graag
- Ja, en dan speelt het bij voorkeur met; .....

Speelt uw kind binnen?

- Nee, niet graag
- Ja, en dan speelt het bij voorkeur met; .....

Zit uw kind op een club of een sport?

- Nee
- Ja, namelijk; .....

Heeft uw kind hobby's?

- Nee
- Ja, namelijk; .....

## Drachten

A: GAUKE BOELENSSTRAAT 4A  
9203 RM DRACHTEN  
T: 0512-543646

E: [INFO@OEFENTHERAPIEDRACHTEN.NL](mailto:INFO@OEFENTHERAPIEDRACHTEN.NL)  
I: [OEFENTHERAPIEDRACHTEN.NL](http://OEFENTHERAPIEDRACHTEN.NL) / [OEFENTHERAPIESURHUISTERVEEN.NL](http://OEFENTHERAPIESURHUISTERVEEN.NL)

## Lemmer

A: WIEPKE HOFSTRAAT 5  
8531 GJ LEMMER  
T: 0514-565609

## Surhuisterveen

A: NIJE JIRDEN 12 D1  
9231 KT SURHUISTERVEEN  
T: 0512-543646

B: NL22INGB0005650262  
K: KvK 50955004



Wat is de reden van verwijzing naar Kinderoefentherapie?

.....  
.....

Wat is de hulpvraag van u en van uw kind? ( m.a.w. wat wilt u en wat wil uw kind bereiken binnen de therapie?)

- Ouder(s); .....
- Kind; .....

Heeft uw kind regelmatig last van lichamelijk ongemakken?

- hoofdpijn
- groeipijn
- last van de ogen
- duizeligheid
- misselijkheid
- vermoeidheid
- oorpijn
- niet kunnen slapen
- niet goed eten
- anders, namelijk .....
- .....
- geen

Heeft u nog andere vragen of opmerkingen?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Handtekening ouder:

Datum:

Naam:.....

.....

**Hartelijk dank voor het invullen!**

*U kunt dit formulier bij voorkeur per mail retourneren aan:*

*info@oefentherapiedrachten.nl t.a.v.*

*Esther Weijters, Kinderoefentherapeute of  
Nynke Gietma, Kinderoefentherapeute*

*Anders kunt u het per post sturen naar onderstaand adres:*

*Gauke Boelensstraat 4A 9203 RM DRACHTEN t.a.v.*

*Esther Weijters, Kinderoefentherapeute of  
Nynke Gietma, Kinderoefentherapeute*

## Drachten

A: GAUKE BOELENSSTRAAT 4A  
9203 RM DRACHTEN  
T: 0512-543646

E: INFO@OEFENTHERAPIEDRACHTEN.NL

I: OEFENTHERAPIEDRACHTEN.NL / OEFENTHERAPIESURHUISTERVEEN.NL

## Lemmer

A: WIEPKE HOFSTRAAT 5  
8531 GJ LEMMER  
T: 0514-565609

## Surhuisterveen

A: NIJE JIRDEN 12 D1  
9231 KT SURHUISTERVEEN  
T: 0512-543646

B: NL22INGB0005650262

K: KVK 50955004