



Verzoek voor kinderergotherapie

Graag zou ik:

Naam aanvrager	
Functie	
Telefoonnummer (s)	
E-mailadres	

ergotherapie willen aanvragen voor:

Naam kind		
Geboorte datum		
Adres		
Postcode / woonplaats		
Telefoonnummer (s)		
School	Basisschool / Speciaal Onderwijs	
	Leerkracht	
	Remedial Teacher (RT)	
	Intern Begeleider (IB)	

Problemen op het gebied van (s.v.p. aankruisen)

<p>WONEN</p> <p>Persoonlijke verzorging:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Aan- en uitkleden <input type="checkbox"/> Heftige reactie op aanraking <input type="checkbox"/> Sluitingen hanteren <input type="checkbox"/> Veters strikken <input type="checkbox"/> Tandens poetsen <input type="checkbox"/> Haren kammen <input type="checkbox"/> Wassen, douchen en afdrogen <input type="checkbox"/> Eten/drinken <p>Mobiliteit:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Verplaatsing binnen- en/of buitenshuis <input type="checkbox"/> Veel stoten, struikelen of vallen <p>Overig</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Bang voor harde geluiden <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: 	<p>SCHOOL</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Schrijven <input type="checkbox"/> Tekenen <input type="checkbox"/> Knutselen <input type="checkbox"/> Fijne motoriek <input type="checkbox"/> Lichamelijke oefening (onhandig en/of angstig bij bewegen, draaien of vallen) <input type="checkbox"/> Visuele waarneming (moeite met herkenning van letters of cijfers, bijv. omdraaien) <input type="checkbox"/> Concentratie <input type="checkbox"/> Faalangst <input type="checkbox"/> Altijd in beweging, snel afgeleid of hyperactief <input type="checkbox"/> Wegdromen of afwezig <input type="checkbox"/> Tempo <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: 	<p>SPEL</p> <p>Passieve/actieve activiteiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Spel (binnen en/of buiten, bijv. moeite met puzzelen) <input type="checkbox"/> Sporten <input type="checkbox"/> Vrijtijdsbesteding (hobby's) <p>Sociaal contact:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Communicatie <input type="checkbox"/> Gedragmatig <input type="checkbox"/> Moeite met zelfstandig en/of samen spelen <input type="checkbox"/> Moeite met het maken van vriendjes <input type="checkbox"/> Anders, namelijk:
--	--	---

Reden aanvraag voor Ergotherapie:

Waar ieder probleem een uitdaging is!

