



**Het CLB helpt.**

Vrij CLB Roeselare

Vrij CLB Roeselare  
Kattenstraat 65  
8800 Roeselare  
051 25 97 00 - info@clbroeselare.be  
www.clbroeselare.be

## Vragenlijst voor het systematisch contactmoment van de eerste kleuterklas

### Algemene gegevens van je kind

Naam en voornaam: .....

Geboortedatum: .....jongen / meisje

Adres: .....

Eventueel tweede adres: .....

School: ..... Klas: .....

Naam en tel. van de huisarts:  
.....

Als wij met iemand willen spreken in verband met je kind, met wie mogen wij dan contact opnemen?

o Naam en voornaam: .....

Voor je kind is dit: moeder / vader / meemouder / andere

Tel. of gsm: .....

Tel. op het werk (indien gewenst): .....

E-mailadres (indien gewenst): .....

o Naam en voornaam: .....

Voor je kind is dit: moeder / vader / meemouder / andere

Tel. of gsm: .....

Tel. op het werk (indien gewenst): .....

E-mailadres (indien gewenst): .....

Zijn er in het gezin belangrijke gegevens of gebeurtenissen waar wij best rekening mee houden?

(bv. geboorte, echtscheiding, ziekte, overlijden, eenoudergezin, nieuwe gezinssamenstelling, adoptie, pleegkind, uithuisplaatsing, co-ouderschap ...)

JA      NEEN      Zo ja, welke?  
.....

## Vraag bij 'groeien':

Wij willen de groei van je kind opvolgen. Lengte en gewicht zijn voor een deel erfelijk bepaald. Daarom vragen wij volgende gegevens van beide ouders:

Biologische vader: ..... cm

Biologische moeder: ..... cm

## Komt het volgende voor in de familie?

We vragen dit omdat sommige dingen erfelijk zijn of meer voorkomen in bepaalde families.

▶ Een erfelijke ziekte?	JA	NEEN
Zo ja, welke?.....		
▶ Een handicap?	JA	NEEN
Zo ja, welke?.....		
▶ Een andere ernstige aandoening	JA	NEEN
Zo ja, welke?.....		

## Vragen bij het testen van de ogen:

Tijdens het contactmoment gaan we testen of je kind goed kan zien van ver en gaan we na of de oogjes van je kind recht staan.

▶ Is er in de familie iemand met een lui oog of scheelzien?	JA	NEEN
▶ Werd er een oogtest uitgevoerd door Kind & Gezin?	JA	NEEN
Zo ja, wat was het resultaat? .....		
▶ Draagt je kind een bril?	JA	NEEN
Moet het een oogje afdekken?	JA	NEEN
Zo ja, welk? .....		
Heb jij of iemand anders gezien dat:	JA	NEEN
<ul style="list-style-type: none"><li>• een oog van je kind soms wegdraait;</li><li>• je kind een oog soms gaat dichtknijpen of bedekken;</li><li>• je kind soms dichtbij gaat kijken om details te zien of naar een scherm te kijken.</li></ul>		
Zo ja, wat? .....		
Ben je hiervoor al naar de oogarts geweest?	JA	NEEN
Zo ja, controle op (datum): .....		
Volgende controle is voorzien op (datum): .....		

## Vragen om te kijken of een gehooronderzoek nodig is

We stellen je een paar vragen om te weten of je kind risico loopt voor een probleem met het horen. Zo weten we of je kind een gehoortest nodig heeft of niet.

▶ Heeft mama tijdens de zwangerschap een CMV-infectie gehad? (CMV=cytomegalovirus)	JA	NEEN
▶ Werd het gehoor van je kind kort na de geboorte getest bij Kind & Gezin of in het ziekenhuis? Wat was het resultaat? .....	JA	NEEN
▶ Is je kind te vroeg geboren? Wij bedoelen hiermee op 32 weken zwangerschap (= 7 maanden) of vroeger.	JA	NEEN
▶ Heeft je kind ooit een hersenvliesontsteking door een bacterie gehad?	JA	NEEN
▶ Heeft je kind een zwaar hoofdletsel (door vallen of stoten) gehad?	JA	NEEN
▶ Is er in de familie iemand doof of slechthorend vanaf de geboorte of een heel jonge leeftijd?	JA	NEEN

## Zwangerschap en geboorte

▶ Waren er problemen tijdens de zwangerschap? (bv. bloedverlies, verplichte rust, hoge bloeddruk, een ongeval of een andere ernstige ziekte) Zo ja, welke? .....	JA	NEEN
▶ Gegevens bij de geboorte: (Deze gegevens kan je vinden in het boekje van Kind & Gezin.) gewicht: ..... kg    lengte: ..... cm    hoofdometre: ..... cm		
▶ Had je kind bijzondere zorgen nodig na de geboorte? (bv. zuurstoftoediening, transfusie, opname in een dienst voor pasgeborenen ...) Zo ja, welke? .....	JA	NEEN
▶ Heeft je kind aangeboren letsels of afwijkingen? Zo ja, welke? .....	JA	NEEN

## De gezondheid van je kind op dit moment

▶ Gaat je kind elk jaar naar de tandarts?	JA	NEEN
▶ Is je kind in behandeling bij een dokter, een logopedist, een kinesist, een revalidatiecentrum ...? Zo ja, bij wie en waarvoor? ..... Wanneer was de laatste raadpleging? ..... Is er nog een opvolging voorzien? .....	JA	NEEN
▶ Neemt je kind regelmatig geneesmiddelen? Zo ja, welke? ..... Waarvoor? .....	JA	NEEN
▶ Is er iets bij je kind waarvoor je speciale zorg hebt gevraagd binnen de school? Zo ja, welke zorg? .....	JA	NEEN

Heb je zelf een vraag over de gezondheid van je kind?

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

**Wij willen samen bekijken wat voor je kind thuis en op school al lukt.**

Zelf dingen doen	Het eigen lichaam ontdekken
Bewegen en ontdekken	Een eigen persoontje worden
Praten en dingen begrijpen	Leren door dingen te doen
Eten, slapen	Naar school gaan
Dingen samen doen	Op potje of wc gaan

Wil jij zelf nog iets vragen of vertellen? Kunnen wij je ergens mee helpen?

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

Bedankt voor het invullen!

Naam en handtekening (mama of papa)

Datum: