

INTAKEFORMULIER TRAINING: *IK LEER LEREN*

Naam kind:
Adres:
Postcode/woonplaats:
Telefoon: / 06 -
E-mailadres:
Geboortedatum:
Soort onderwijs / school Groep
Sport / Hobby:

Gezinssituatie:

Ouders Gehuwd / Gescheiden
Aantal kinderen:
Plaats van kind in het gezin: 1^e, 2^e, 3^e, 4^e, 5^e,

Probleemgebieden *(Streek door wat NIET van toepassing is)*

Taal / Lezen / DICTEE / Spelling / Rekenen / Tafels / Topografie / Andere vakken:
Negatief zelfbeeld / Faalangst / Motivatie voor leren / Slechte concentratie / Gedachten hebben over dom zijn /
Gedachten hebben over het perfect moeten doen / Moeite met organiseren van lesstof of agenda / Gespannenheid /
Dichtklappen met toetsen
Anders:

Omschrijving, waar heeft uw kind / heb jij last van bij het leren en op school:

Heeft uw kind een ingrijpende gebeurtenis/trauma zoals echtscheiding van de ouders, ziekte binnen het gezin, een overlijden, een verhuizing of een andere gebeurtenis met veel impact meegemaakt? Zo ja, welke en wanneer?

Heeft uw kind/ heb jij eerder hulp gehad? *(streek door wat NIET van toepassing is)*

Orthopedagoog / Psycholoog / Remedial Teaching / Logopedist / Kindercoach / Huisarts / Medicatie / Specialist /
Schoolbegeleidingsdienst / Bureau Jeugdzorg
Anders:

Resultaat:

Wat zou uw kind/ wat zou jij van deze training willen leren:

