

Consult groep 7 Vragenformulier leerkracht

School: _____ Locatie: _____

Groep: _____

Ingevuld door: _____ Datum: _____

1 Leerlingen met gezondheidsklachten

Bijvoorbeeld: zien, horen, motoriek, houding, vaak moe of ziek

Naam	Zorg
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

2 Leerlingen die problemen hebben in de omgang met leeftijdgenoten en/of volwassenen

Bijvoorbeeld: vaak ruzie, pesten, weinig contact

Naam	Zorg
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Ga verder op de
achterzijde 

