

Tienerconsult Vragenformulier mentor

School: _____ Locatie: _____

Klas: _____

Ingevuld door: _____ Datum: _____

Vul hieronder de namen in van leerlingen die opvallen of waar je zorgen over hebt. Graag aangeven of de ouders van je visie op de hoogte zijn.

1 Leerlingen met gezondheidsklachten

Naam	Zorg	Ouders op de hoogte
_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee

2 Leerlingen die regelmatig en/of langdurig van school verzuimen (meer dan 4 keer in 3 maanden of meer dan 2 weken achter elkaar)

Naam	Reden (indien bekend)	Ouders op de hoogte
_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee

Ga verder op de
achterzijde 

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

Naam	Probleem	Ouders op de hoogte
_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee

4 Leerlingen die opvallend gedrag vertonen

Naam	Gedrag	Ouders op de hoogte
_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee

5 Leerlingen die je om een andere reden onder onze aandacht wilt brengen

Bijvoorbeeld: teruglopende schoolprestaties of zorg over de thuissituaties

Naam	Reden	Ouders op de hoogte
_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
_____	_____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee

Vragen of opmerkingen:

