

Vragenlijst voor het bezoek aan JGZ als uw kind ongeveer 3 jaar oud is.

Hoe gaat het met uw kind? Op deze vragenlijst kunt u aangeven wat goed gaat en waar u vragen of zorgen over heeft.
Deze vragenlijst graag meenemen naar het onderzoek.

Mijn kind heet: _____ Jongen Meisje

Telefoonnummer thuis: _____ Mobiel: _____

E-mail: _____

Onze huisarts is: _____

Omschrijf uw kind in enkele woorden: _____

Heeft uw gezin het afgelopen jaar te maken gehad met grote veranderingen?

Nee Ja, namelijk:

Uitbreiding van het gezin (geboorte, adoptie, pleegkind, stiefouder, stiefbroers of -zussen):

Naam: _____ Geboortedatum: _____

Naam: _____ Geboortedatum: _____

Verhuizing

Scheiding

Overlijden familielid of vriend

Problemen in het gezin

Ziekte of ziekenhuisopname

Anders, namelijk: _____

Zo ja, denkt u dat uw kind het daar moeilijk mee heeft?

Nee Ja, omdat: _____

Ontwikkeling en gezondheid

Hoe gaat het met uw kind? *Omcirkel de smiley die het meest van toepassing is.*

| | | | |
|-------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Zit lekker in z'n vel / is tevreden | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Gezondheid | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Zien en horen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Eten | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Slapen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Bewegen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| (Buiten) spelen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Plassen en poepen/zindelijk | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Is nieuwsgierig/onderzoekend | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Maakt contact met anderen | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Spreekt voor bekenden verstaanbaar | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Heeft u hier vragen over?

Welke taal wordt er thuis gesproken?

Nederlands Andere taal/talen, namelijk: _____

Bezoekt uw kind een arts of behandelaar? Zo ja, wie en waarom?

| | | | |
|--|--|------------------|----------|
| <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja, namelijk: | Naam behandelaar | Omdat... |
| <input type="checkbox"/> Huisarts | | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> Specialist | | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> Fysiotherapeut | | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> Logopedist | | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> Opvoedbureau/pedagoog | | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> Diëtist | | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> Alternatief genezer | | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> Anders, namelijk: | | _____ | _____ |

| | | |
|--|------------------------------|---|
| Gebruikt uw kind medicijnen? | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja, nl.: _____ |
| Krijgt uw kind vitamine D? | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Soms <input type="checkbox"/> Elke dag |
| Poetst u de tanden van uw kind? | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja, _____ keer per dag. |
| Gaat uw kind voor controle naar de tandarts? | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> 1x per jaar <input type="checkbox"/> 2x per jaar |
| Zuigt uw kind op een speen of duim? | <input type="checkbox"/> Nee | <input type="checkbox"/> Ja |

Opvoeding

Hoe gaat het met u als moeder of vader?

| | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Het lukt me om basiszorg te geven (zoals veiligheid, aandacht, voeding, kleding, hygiëne, medische zorg) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ik kan goed met het gedrag van mijn kind omgaan | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Het lukt me om mijn kind positief op te voeden (vaak belonen, weinig straffen) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ik geniet van het ouderschap | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ik voel me zeker als ouder | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Ik voel me gesteund in de opvoeding door mijn (ex-)partner | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Heeft u hier vragen over?

Omgeving

Hoe beoordeelt u uw omgeving?

Mijn gezin krijgt voldoende steun (van familie, vrienden, buren, professionals)

Heeft u genoeg geld voor: eten, zwemles, sport, schoenen, kleding en de dokter? Ja, altijd Soms wel, soms niet Nee, (bijna) nooit

Krijgt uw gezin een uitkering? Nee Ja, korter dan 3 jaar Ja, langer dan 3 jaar

Wordt er gerookt waar uw kind bij is? Nee Ja

Zijn er problemen met drank of een andere verslaving? Nee Ja

Gaat uw kind naar een opvang? Nee Ja, naar:

| | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Kinderdagverblijf | <input type="checkbox"/> Oppasgezin/gastoudergezin | <input type="checkbox"/> Opa en/of oma |
| <input type="checkbox"/> Peuterspeelzaal | <input type="checkbox"/> Peuterspeelzaal met VVE | <input type="checkbox"/> Anders, nl.: _____ |

Heeft u vragen of zijn er dingen die u graag wilt bespreken?
