

**VERTROULIKE INLIGTING RAKENDE U KIND  
PRE-GRAAD R (FLEDGLINGS) EN GRAAD R**

Naam van kind voluit \_\_\_\_\_

Uit 'n getal van \_\_\_\_\_ kinders in die gesin is die kind die \_\_\_\_\_ (1ste, 2de, 3de ens.)

Huistaal: \_\_\_\_\_ Enige ander taal waaraan u kind blootgestel word. \_\_\_\_\_

Onderstreep siektes wat u kind gehad het: Waterpokkies, Witseerkeel, Ingewandskoors, Masels, Pampoentjies, Duitse masels, Skarlakenkoors, Kinkhoes, Bilharzia, Senuweetrekings, Malaria, Sinkingkoors

Noem enige ander siektes waaraan u kind gely het of nog ly \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Meld (indien enige) operasies wat u kind ondergaan het, wanneer en waarvoor? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Gebruik u kind tans enige medikasie? \_\_\_\_\_

Indien wel: Besonderhede: \_\_\_\_\_

Enige allergieë? \_\_\_\_\_

Urinering: Enige probleme? \_\_\_\_\_

Probleme in verband met: Gehoor? \_\_\_\_\_ Gesig? \_\_\_\_\_ Spraak? \_\_\_\_\_

Indien ja, spesifiseer: \_\_\_\_\_

Op watter ouderdom het u kind begin praat? \_\_\_\_ Op watter ouderdom het u kind begin loop? \_\_\_\_

Noem enige probleme voor of tydens u kind se geboorte \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Was u kind in enige ernstige ongeluk? Gee besonderhede \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Slaapgewoontes (bv. slaap rustig, rusteloos, kry nagmerries, slaap nog nie deur in sy eie bed nie) \_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Hoe laat gaan u kind saans bed toe? \_\_\_\_\_ Raak aan die slaap? \_\_\_\_\_

Toon u kind enige tekens van senuweeagtigheid bedags of snags? \_\_\_\_\_

Onderstreep persoonlikheidseienskappe (en brei uit):

Gehoorsaam, ongehoorsaam, koppig \_\_\_\_\_

Selfstandig, afhanklik \_\_\_\_\_

Skaam, teruggetrokke, vrymoedig \_\_\_\_\_

Vriendelik, humeurig, aggressief \_\_\_\_\_

Verdraagsaam, prikkelbaar \_\_\_\_\_

Onselfsugtig, selfsugtig \_\_\_\_\_

Liefdevol, soek aandag, afsydig, soek nie aandag \_\_\_\_\_

Genoeg, te min/te veel selfvertroue \_\_\_\_\_

Hulpvaardig, nie hulpvaardig \_\_\_\_\_

Reageer goed/nie goed op bevele en tereg wysings \_\_\_\_\_

Ander eienskappe of gewoontes waarvan die skool moet kennis dra \_\_\_\_\_

Is u kind voorheen al ooit geëvalueer deur: Arbeidsterapeut, Spraakterapeut, Fisioterapeut, Sielkundige? \_\_\_\_\_

Ontvang u kind huidiglik enige terapie van bogemelde terapeute? JA \_\_\_\_\_ NEE \_\_\_\_\_

Watter terapie: \_\_\_\_\_

Naam van terapeut: \_\_\_\_\_

Enige ander inligting wat u van belang ag \_\_\_\_\_

Is daar enige probleme wat u graag vertroulik wil bespreek? \_\_\_\_\_

Inligting verskaf deur: \_\_\_\_\_ Geteken: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_