

**VERTROULIKE INLIGTING RAKEND U KIND
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: _____