



### INLIGTING TEN OPSIGTE VAN DIE KIND

NAAM EN VAN VAN KIND: \_\_\_\_\_ DATUM \_\_\_\_\_

GESLAG \_\_\_\_\_ GEBORTE DATUM \_\_\_\_\_

SKOOL/KLEUTERSKOOL/DAGSORG \_\_\_\_\_

ONDERWYSER \_\_\_\_\_

TELEFOONNOMMER \_\_\_\_\_

*Hierdie vraelys het geen regte of verkeerde antwoorde nie. Beantwoord asseblief elke item so versigtig en eerlik as wat u kan om 'n volledige diagnose en effektiewe behandelingsplan te verseker.*

#### 1. VERWYSINGS INLIGTING

##### **Rede vir assessering:**

Merk die toepaslike blokkies

- Intellektuele vermoë
- Akademie vaardigheid
- Skoolgereedheid
- Leer probleme
- Gedragsprobleme
- Emosionele probleme
- Ander

**Is u kind verwys vir 'n assessering?** Ja  Nee

Indien JA deur wie?

- Skoolterapeut
- Onderwyser
- Huisarts
- Psigiater
- Ander  Deur wie?.....

Sal die assesserings uitslae aan 'n derde party oorhandig word? Ja  Nee

Indien JA wie is die ontvanger?

- Skoolterapeut

- Onderwyser
- Huisarts
- Psigiater
- Ander

## 2. GEBOORTE GESKIEDENIS

Was die swangerskap beplan? Ja \_\_\_\_\_ Nee \_\_\_\_\_

Was enige komplikasies of probleme gedurende die swangerskap met die kind teenwoordig (sluit in trauma, medikasie deur moeder, buitengewone emosionele stres, alkohol en dwelmgebruik)?

Indien wel, omskryf asseblief

---

---

---

---

---

---

---

---

Op hoeveel weke is die kind gebore? \_\_\_\_\_

Tipe geboorte \_\_\_\_\_

Was daar enige komplikasies tydens die geboorte? \_\_\_\_\_

Indien wel, omskryf asseblief

---

---

---

---

---

---

---

---

Was daar enige probleme na die geboorte teenwoordig (voeding, broeikas, besering, siekte by moeder sowel as kind)?

Indien wel, omskryf asseblief

---

---

---

---

---

---

---

---

Op watter ouderdom kon die kind:

Sit \_\_\_\_\_ Kruip \_\_\_\_\_

Loop \_\_\_\_\_ Eerste woorde \_\_\_\_\_

### 3. SIELKUNDIGE AGTERGROND (FAMILIE)

Depressie: \_\_\_\_\_ Genetiese versteuring: \_\_\_\_\_ Bipolêre versteuring: \_\_\_\_\_  
Dwelm/alkoholmisbruik: \_\_\_\_\_ Enurese/bednatmaak: \_\_\_\_\_ Epilepsie: \_\_\_\_\_  
Alkohol/Drankmisbruik: \_\_\_\_\_ ADHD/ADD: \_\_\_\_\_ Fobies: \_\_\_\_\_ (Tipe?) \_\_\_\_\_  
Skisofrenie: \_\_\_\_\_ Seksuele misbruik: \_\_\_\_\_ Ontwikkelingsagterstand: \_\_\_\_\_  
Fisiese misbruik: \_\_\_\_\_ Emosionele misbruik: \_\_\_\_\_ Outisme: \_\_\_\_\_  
Angsversteuring: \_\_\_\_\_ Hospitalisasie agv geestesgesondheidsaspek: \_\_\_\_\_

### 4. ONTWIKKELINGSAGTERGROND VAN KIND

Het u kind al ooit een van die volgende ervaar (merk die toepaslike blokkie):

- Oormatige vrees
- Oormatige skaamheid of teruggetrokkenheid
- Gereelde woede buie
- Oormatige woede uitbarstings
- Slaap probleme (bv. Gereelde nagmerries)
- Gereelde bed natmaak /broekie vuilmaak  Maal 'n week? \_\_\_\_\_ Hoe lank droog? \_\_\_\_\_
- Trauma
- Verlies
- Oormatig onaktief
- Steelgedrag
- Ander
- Tics
- Omskryf asseblief volledig:

---

---

---

---

---

---

---

---

Is u kind ooit gediagnoseer met n psigiatrisiese kondisie ( soos bv. Asperger's sindroom, ADHD)?

Ja  Nee

Indien JA verskaf asb.

besondere. \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**5. OPVOEDKUNDIGE AGTERGROND (HEG ASB LAASTE SKOOLVERSLAG AAN)**

Het u kind voorskoolse opleiding ontvang Ja  Nee

Indien JA was daar enige probleme? Ja  Nee

Indien Ja verskaf asb.

besonderhede \_\_\_\_\_

Beskryf die kind se huidige skolastiese vordering:

Baie swak

Swak

Gemiddeld  Goed

Baie Goed

Bespreek die algemene terugvoer van onderwysers

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Watter deel van skoolwerk vind die kind maklik en lekker?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Watter deel van skoolwerk vind die kind moeilik en vervelig?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Neem u kind deel aan enige ekstra buite kurrikula aktiwiteit deel? Ja  Nee

Indien JA voltooi asb. onderstaande lys van aktiwiteite en tydsduur.

- |    |       |           |
|----|-------|-----------|
| 1. | _____ | Ure _____ |
| 2. | _____ | Ure _____ |
| 3. | _____ | Ure _____ |
| 4. | _____ | Ure _____ |
| 5. | _____ | Ure _____ |

Hoe dikwels kom impulsiewe gedrag by die kind voor, bv dat die kind skielik sonder nadenke oor die straat sal hardloop?

Indien wel, gee 'n voorbeeld

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Hoe dikwels soek die kind spesifiek u aandag? \_\_\_\_\_

Op watter wyse soek hy/sy hierdie aandag, bv huil, aanrakings ens?

---

---

---

Masturbeer die kind? Ja  Nee

Indien wel, hoe dikwels? \_\_\_\_\_

Hoe hanteer u dit?

---

---

## 6. SOSIALE AGTERGROND

Hoeveel maats het u kind? \_\_\_\_\_

Dui asseblief aan watter van die volgende u kind sosiaal beskryf:

Ander kinders soek my kind uit om te speel

Ander kinders ignoreer soms my kind  Hy/sy

soek ander kinders om te speel

My kind verkies om alleen te speel  My

kind baklei baie met ander kinders

Ander:

---

---

---

---

Hoe kom u kind met sy/haar sibbe (broers en susters) oor die weg?:

---

---

---

---

## 7. GESINSAGTERGROND

Was u kind blootgestel aan enige van die volgende?

Egskeiding/vervreemd Ja  Nee  Huweliksprobleme

Ja  Nee

Gesinsgeweld Ja  Nee

Dood van ouers Ja  Nee

Dood van familie/vriend Ja  Nee

Werkloosheid Ja  Nee

Chemiese afhanklikheid Ja  Nee

Ernstige siekte in die familie Ja  Nee

Ander

Omskryf asseblief volledig:

---

---

---

---

---

Beïnvloed die verhouding tussen u en die kind u huweliksverhouding? \_\_\_\_\_

Indien wel, hoe?

---

---

---

---

---

---

Hoe reageer die kind wanneer daar konflik in u huwelik is?

Hoe dikwels bespreek u huwelikskonflik met die kind?

Hoe dikwels verskil u en u lewensmaat oor besluitneming rakende die:

Opvoeding van die kind: \_\_\_\_\_

Indien wel, omskryf volledig

---

---

Gesaguitoefening oor die kind? \_\_\_\_\_

Indien wel, omskryf volledig

---

---

Was daar enige noemenswaardige verandering aan die kind se skool-of sportprestasie gedurende die afgelope jaar?

---

---

Wat is die kleuterskool of skool se kommentaar oor die kind? Omskryf volledig

---

---

---

---

---

Gebruik u kind enige chroniese medikasie? Ja  Nee

Naam van medikasie \_\_\_\_\_

Tydperk \_\_\_\_\_

Rede vir gebruik \_\_\_\_\_

Deur wie is die medikasie voorgeskryf? \_\_\_\_\_



## TEKEN ASSEBLIEF

HIERDIE AFDELING MOET ASSEBLIEF DEUR BEIDE OUERS GETEKEN WORD. LET ASSEBLIEF OP DAT DIE ASSESSERING NIE SAL PLAASVIND INDIEN EEN VAN DIE HANDTEKENINGE ONTBREEK NIE, BEHALWE IN DIE GEVAL WAAR EEN VAN DIE OUERS OORLEDE IS. KONTAK THE TERAPEUT GERUS INDIEN DAAR 'N PROBLEEM IS.

Hiermee gee ek \_\_\_\_\_ moeder / voog en \_\_\_\_\_ vader / voog van \_\_\_\_\_ toestemming dat hy/sy deur \_\_\_\_\_ geassesseer mag word.

\_\_\_\_\_  
HANDTEKENING (OUER)

\_\_\_\_\_  
HANDTEKENING (OUER)