|  |
| --- |
| Persoonlijke gegevens van uw kind |
| Naam |  |
| Geboortedatum |  |
| Burgerservicenummer |  |
| Adres |  |
| Postcode |  |
| Woonplaats |  |
| Telefoon thuis |  |
| Telefoon mobiel |  |
| E-mail adres |  |
| Huisarts en verzekering |
| Huisarts |  |
| Adres |  |
| Postcode en plaats |  |
| Telefoon nummer |  |
| Waar en hoe is uw kind ziektekostenverzekerd? |  |
| Verzekerdenummer |  |
|  |  |
| Persoonlijke gegevens van het gezin |
| Naam vader |  |
| Vooropleiding en beroep vader |  |
| Naam moeder |  |
| Vooropleiding en beroep moeder |  |
| Broertjes en zusjes (geboortedatum) |  |
| Indien er sprake is van gedeelde voogdij is de andere ouder op de hoogte?  |  |
| Bijzonderheden ten aanzien van de gezinssituatie: samengesteld gezin, adoptie, anders namelijk: |  |
|  |
| Gegevens school |
| Naam |  | Groep/ Klas |  |
| Adres |  |
| Postcode en plaats |   | Telefoonnummer |  |
| Naam leerkracht(en) |  | E-mail adres leerkracht(en) |  |
| Naam intern begeleider |  | E-mail adres intern begeleider |  |
|

|  |
| --- |
| Eerdere hulpverlening |
| Heeft u ooit eerder hulp gezocht voor emotionele, gedrags of leerproblemen van uw kind? | JaNee  |
| Zo ja, waar? |  |
| Wat waren de problemen toen? |  |
| Is uw kind op dit moment onder behandeling bij een andere hulpverlener of specialist?  | JaNee |
| Zo ja waar? |  |
| Zijn er verslagen van eerdere behandeling, onderzoek of een intelligentietest? | Ja Nee |
| *Zo ja, graag kopieën meenemen voor het intakegesprek of meesturen met dit intakeformulier.* |

|  |
| --- |
| Hulpvraag |
| Geef een omschrijving van de klachten.  |  |
| Met welke hulpvraag meld u uw kind aan? |  |
| Wanneer (en evt. waardoor) is dit probleem/ deze klacht ontstaan? |  |

 |
| Kunstzinnige Kindertherapie |
| Hoe bent u er toe gekomen om te kiezen voor kunstzinnige therapie? |  |
| Wat verwacht u van de therapie? |  |
| Welke doelen wenst u te behalen? |  |

|  |
| --- |
| Ondertekening |
| Datum |  | Ingevuld door |  |