

## INTAKEFORMULIER TRAINING: *IK LEER LEREN*

Naam kind: .....  
Adres: .....  
Postcode/woonplaats: .....  
Telefoon: ..... / 06 - .....  
E-mailadres: .....  
Geboortedatum: .....  
Soort onderwijs / school ..... Groep .....  
Sport / Hobby: .....

### Gezinssituatie:

Ouders ..... Gehuwd / Gescheiden .....  
Aantal kinderen: .....  
Plaats van kind in het gezin: 1<sup>e</sup>, 2<sup>e</sup>, 3<sup>e</sup>, 4<sup>e</sup>, 5<sup>e</sup>, .....

### Probleemgebieden *(Streek door wat NIET van toepassing is)*

Taal / Lezen / Dictee / Spelling / Rekenen / Tafels / Topografie / Andere vakken: .....  
Negatief zelfbeeld / Faalangst / Motivatie voor leren / Slechte concentratie / Gedachten hebben over dom zijn /  
Gedachten hebben over het perfect moeten doen / Moeite met organiseren van lesstof of agenda / Gespannenheid /  
Dichtklappen met toetsen  
Anders: .....

### Omschrijving, waar heeft uw kind / heb jij last van bij het leren en op school:

Heeft uw kind een ingrijpende gebeurtenis/trauma zoals echtscheiding van de ouders, ziekte binnen het gezin, een overlijden, een verhuizing of een andere gebeurtenis met veel impact meegemaakt? Zo ja, welke en wanneer?

### Heeft uw kind/ heb jij eerder hulp gehad? *(streek door wat NIET van toepassing is)*

Orthopedagoog / Psycholoog / Remedial Teaching / Logopedist / Kindercoach / Huisarts / Medicatie / Specialist /  
Schoolbegeleidingsdienst / Bureau Jeugdzorg  
Anders: .....

### Resultaat:

Wat zou uw kind/ wat zou jij van deze training willen leren:

