

VRAELYS AAN OUERS / VERSORGERS

Voltooi asb so volledig moontlik, slaan oor wat nie van toepassing is nie.

Naam van kind: _____ Ouderdom: _____ Geslag: M / V

Geboortedatum: _____ Skool: _____ Gr: _____

1. GESINSAMESTELLING

Merk: Biologiese ouer / Stiefouers / Pleegouer / Versorger (betrokke by versorging of opvoeding van die kind).

Van: _____

Vader: _____ ID: _____

Moeder: _____ ID: _____

Ander: _____ ID: _____

Ander: _____ ID: _____

(Stiefouer/grootouer wat saam inwoon)

Kinders: _____ Geb datum: _____

: _____ Geb datum: _____

: _____ Geb datum: _____

: _____ Geb datum: _____

: _____ Geb datum: _____

Adres: _____ Kode: _____

Sel no: Ma: _____ Sel no: Pa: _____

Epos adresse: _____

Versorgingsituasie

Beide biologiese ouers	
Enkelouer	
Stiefouer	

Pleegouer	
Aangeneem	
Saamleef verhouding	

Periode en rede vir alternatiewe versorging indien van toepassing (bv. pleegsorg): _____

Rede vir afspraak? _____

2. INLIGTING TEN OPSIGTE VAN DIE BETROKKE KIND

Swangerskap: Beplan: _____ Onbeplan: _____

Opmerkings (bv. kind was buite-egtelik gebore, gebore na dood van 'n kind, gebore na vrugbaarheidsbehandeling)

Moeder & vader se belewenis van die swangerskap: _____

Swangerskap en geboorteproses (komplikasies of uitdagings): _____

Medikasie gebruik tydens swangerskap: _____

Watter kindersiektes of gesondheid uitdagings het die kind al gehad: _____

Ontwikkeling volgens mylpale dui asseblief die ouderdom aan wanneer die kind byvoorbeeld gesit het, ens.:

Mylpaal	Ouderdom
Sit	
Kruip	
Staan	
Loop	
Eerste woorde	

Het die kind of enige gesinslid 'n chroniese siekte, bv. Diabetes: _____

Het die kind enige allergieë?: _____

Gebruik die kind enige medikasie of aanvullings?: _____

Is die kind hiperaktief of sukkel hy/sy om sy/haar aandag by aktiwiteite te bepaal? _____

Verduidelik asseblief: _____

Met wie het die kind gebind? as baba: _____ tans: _____

Met wie het die kind ongemak? _____

Hoe sterk is die kind se selfvertroue in u mening? _____

Het die kind gesonde vriendskapsverhoudinge? _____

Is u betrokke by die kind se vriende en aktiwiteite? _____

Wat belemmer u betrokkenheid (werk, gesondheid)? _____

Wat is die kind se uitstaande positiewe en negatiewe persoonlikheidskenmerke:

Positiewe eienskappe	Negatiewe eienskappe

Gedrag wat die kind openbaar wat u bekommer of ongemak veroorsaak (bv. jaloesie, woede uitbarstings, fantasering, emosionele oorreagering ens): _____

Wat sien u as aanvaarbare en onaanvaarbare gedrag?

Aanvaarbare gedrag	Onaanvaarbare gedrag

Hoe word die kind gestraf, en hoe reageer hy/sy daarop? _____

Eetpatrone, is daar enige probleme?: _____

Slaappatrone van die kind sowel as die gesin: _____

Het die kind enige gewoontes soos naëls kou? _____

Wat doen jou kind wat jou frustreer ? _____

Maak die kind bed nat of het hy/sy bed nat gemaak? _____

Enige ander probleme: _____

Skool/ Dagversorging wat bygewoon word: _____ Graad: _____

Klas onderwyser se naam: _____ Tel no: _____

Skoolvordering : _____

Is die kind al voorheen getoets rondom intellektuele potensiaal of skoolprestasie? JA / NEE

Ervaar die kind enige probleme ten opsigte van aandag en of hiperaktiwiteit? Verduidelik: _____

Buitemuurse aktiwiteite: _____

Verhouding met ouers/ versorgers

Wat doen jy en jou kind saam? _____

Waaroor baklei julle? _____

Waaroor gesels julle? _____

Verhouding met ander gesinslede byvoorbeeld, stiefouer, saamleefmaat, grootouers en sibbe: _____

Betekenisvolle familielede en / of vriende in kind se lewe: _____

As baba: _____ Tans: _____

Hoe word daar tans deur die bogenoemde persone, tyd aan die kind spandeer (bv. kommunikasie, blootstelling aan nuwe dinge, ens.): _____

Skerm gewoontes (TV, rekenaar, selfoon, tablet ens) _____

Gee 'n kort beskrywing van die gesin, belangrike gebeure of trauma wat 'n invloed op die kind kon gehad het

Is die kind meer hartseer, aggressief, depressief of gefrustreerd as in die verlede (verduidelik met voorbeelde)?

Noem enige betekenisvolle gedrags- en of persoonlikheidsveranderinge waarvan u bewus geword het: _____

Wat is jou geloofsoriëntasie en speel godsdien 'n rol in die kind se lewe: _____

Is daar enige alkohol misbruik/gebruik in die gesin?: _____

Het die kind troeteldiere? _____

Wie versorg die troeteldiere? _____

Het die kind huishoudelike take? _____

3. SPELTERAPIE / ASSESSERING

Wie het julle na terapeut verwys? _____

Wat verwag julle van die terapie / assessring? _____

Wat verstaan die kind van die rede waarom hy/sy die terapeut besoek? _____

4. ADMINISTRASIE

Is ouer toestemming deur beide ouers geteken en by die terapeut ingedien?

JA

NEE

5. OPMERKINGS

Is daar enige ander inligting wat jy onder die terapeut se aandag wil bring? _____

Voltooi deur: _____

Handtekening: _____

Datum: _____
