



GGD Amsterdam

# Jeugdgezondheidszorg

PGO BaO

Vragenlijst voor ouder(s) / verzorger(s)  
van kinderen in het basisonderwijs

## I Gegevens van uw zoon/dochter

Achternaam	<hr/>		
Roepnaam	<hr/>		
Huisadres	<hr/>		
Postcode	<hr/>	Woonplaats	<hr/>
Telefoonnummer (vast)	<hr/>	Telefoonnummer (06)	<hr/>
Leerkracht	<hr/>	Groep	<hr/>
Huisarts	<hr/>	Telefoonnummer huisarts	<hr/>
Evt vorige school	<hr/>		
<b>Bij 5 jarigen:</b>			
Naam consultatiebureau	<hr/>		

## II Gezinsgegevens: Hoe is de huidige gezinssamenstelling?

	Geslacht	Voor + achternaam	Geboortedatum	Bijzonderheden
Ouder/verzorger	man / vrouw	<hr/>	<hr/>	Lengte: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm
Ouder/verzorger	man / vrouw	<hr/>	<hr/>	Lengte: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm
Kind 1	man / vrouw	<hr/>	<hr/>	<hr/>
Kind 2	man / vrouw	<hr/>	<hr/>	<hr/>
Kind 3	man / vrouw	<hr/>	<hr/>	<hr/>
Kind 4	man / vrouw	<hr/>	<hr/>	<hr/>
		<hr/>	<hr/>	<hr/>
		<hr/>	<hr/>	<hr/>
		<hr/>	<hr/>	<hr/>

De JGZ verzamelt gegevens op groepsniveau. De gegevens worden vertrouwelijk behandeld en anoniem verwerkt. Het verzamelen, vastleggen en verwerken van gegevens valt onder de Wet Bescherming Persoonsgegevens. De regels hierover zijn opgenomen in het privacyreglement van de JGZ.



### III Algemene vragen

1. Wat is de datum van vandaag?      dag      maand      jaar  
           

2. Wat is de geboortedatum van uw kind?      dag      maand      jaar  
           

3. Wat is het geslacht van uw kind?       jongen       meisje

4. Wat is de naam van de school waar uw kind op zit?

5. Wat is uw postcode?      cijfers      letters  
     

6. Wat is het geboorteland van de vader en de moeder?

	vader	moeder
Nederland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suriname	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Marokko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Turkije	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aruba/Antillen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ghana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ander land, namelijk:	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>

7. Wat is de hoogst afgemaakte opleiding van u en uw partner?

	u	uw partner
(enkele) jaren lagere school	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
diploma lbo/mavo/vmbo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
diploma havo/vwo/mbo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
diploma hbo/universiteit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
anders, namelijk:	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>
ik heb geen partner	<input type="checkbox"/>	

8. Uit hoeveel kinderen bestaat uw gezin?

9. Bij wie woont uw kind de meeste dagen van de week? (Er is één antwoord mogelijk) Mijn kind woont:

- bij de moeder en de vader (samen)
- ongeveer de helft van de tijd bij de moeder en de helft van de tijd bij de vader (co-ouders)
- bij de moeder + vriend(in)
- bij de vader + vriend(in)
- alleen bij de moeder
- alleen bij de vader
- bij anderen (bijvoorbeeld pleegouders, andere familie, internaat)

#### IV Overige gezinsgegevens

10. Heeft uw gezin zorgen, spanningen of stress? *(Er zijn meer antwoorden mogelijk)*

- ja, over werk  nee  
 ja, over relatie  
 ja, over geld  
 ja, over wonen  
 ja, over de opvoeding  
 ja, over iets anders, namelijk:

11. Heeft één of beide ouder(s)/verzorger(s) momenteel ernstige gezondheidsproblemen of een chronische ziekte?

- ja  nee

12. Heeft één of beide ouder(s)/verzorger(s) psychische problemen?

- ja  nee

#### V Gezondheid en ziekte van uw kind

13. Heeft uw kind alle vaccinaties (inentingen) tot nu toe gekregen?

*(de vaccinaties t/m 14 maanden, de DKTP bij 4 jaar, DTP en BMR bij 9 jaar)*

- ja  nee

14. Bezoekt uw kind jaarlijks de tandarts?

- ja  nee

15. Poetst (u) uw kind twee maal per dag de tanden met tandpasta?

- ja  nee

16. Heeft uw kind op het moment een of meerdere klachten en /of gezondheidsproblemen? *(Er zijn meer antwoorden mogelijk)*

- het gehoor, de oren  nee  
 het zien, de ogen  
 rug, voeten, benen  
 motoriek, handigheid in bewegingen  
 luchtwegen, hoesten, benauwdheid, keel, neus  
 ontlastingsproblemen, broekpoepen  
 plasproblemen, broekplassen, bedplassen  
 hoofdpijn, vermoeidheid  
 slaapproblemen  
 huidproblemen, allergie  
 andere klachten, namelijk:

17. Gebruikt uw kind momenteel medicatie? Zo ja waarvoor?

- ja, namelijk voor:  nee

18. Is uw kind, in de afgelopen 2 jaar, in behandeling geweest bij één of meer van de volgende hulpverleners?

(Er zijn meer antwoorden mogelijk)

- huisarts  nee
- logopedist
- ABC / schoolbegeleidingsdienst / schoolmaatschappelijk werk
- jeugd GGZ, zoals Bascule, Virenze, PuntP, Prezens, Oase, 't Kabouterhuis, NPI, Sinai centrum
- oogarts / orthoptist
- jeugdinstituten, zoals Bureau Jeugdzorg, Vita, Altra, Spirit
- fysiotherapeut / Mensendiecktherapeut
- medisch specialist, zoals kinderarts, KNO-arts, dermatoloog
- alternatieve genezer, zoals homeopaat
- anders, namelijk:

19. Heeft uw kind in het afgelopen jaar meer dan drie weken school verzuimd wegens zijn/haar gezondheid?

Zo ja, wat was hiervan de reden?

- ja, vanwege:  nee

## VI Beweging en voeding

20. Is uw kind lid van een sportvereniging, sportschool of dansschool/dansstudio?

- ja  nee

21. Is uw kind lid van een andere club of vereniging (zoals muziekschool, toneelschool, schaakclub, scouting etc.)?

- ja  nee

22. Hoeveel tijd per dag fietst, wandelt, sport en speelt uw kind buiten?

- minder dan 30 minuten per dag  30 minuten tot een uur per dag  meer dan een uur per dag

23. Hoeveel tijd per dag zit uw kind voor de computer, tv of spelcomputer (buiten schooltijd)?

- minder dan een uur dag  een uur tot twee uur per dag  meer dan twee uur per dag

24. Heeft u vragen over het bewegen en/of het (spel)computer/tv gebruik van uw kind? Zo ja welke?

- ja, namelijk:  nee

25. Ontbijt uw kind iedere ochtend?

- ja  nee

26. Eet uw kind iedere dag groente?

- ja  nee

27. Eet uw kind iedere dag fruit?

- ja  nee

28. Hoeveel glazen gezoete dranken (zoals limonade, frisdrank, drinkyoghurt, etc.) drinkt uw kind per dag?

 glazen

29. Hoeveel tussendoortjes (zoals koek, snoep, chips, chocola, etc.) eet uw kind per dag?

 tussendoortjes

30. Heeft u vragen en/of zorgen over de eet- en drinkgewoontes van uw kind? Zo ja welke?

ja, namelijk:  nee

## VII Gedrag en ontwikkeling

31. Wilt u alstublieft voor iedere vraag een kruisje zetten in het vierkantje onder "niet waar", "een beetje waar" of "zeker waar". Het is van belang dat u alle vragen zo goed mogelijk beantwoordt, ook als u niet helemaal zeker bent of als u de vraag raar vindt.

Wilt u alstublieft uw antwoorden baseren op het gedrag van uw kind **IN DE LAATSTE ZES MAANDEN**.

Mijn kind:	niet waar	een beetje waar	zeker waar
01. houdt rekening met gevoelens van anderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02. is rusteloos, overactief, kan niet lang stilzitten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03. klaagt vaak over hoofdpijn, buikpijn, of misselijkheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04. deelt makkelijk met andere kinderen (snoep, spelletjes, pennen, enz.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05. heeft vaak driftbuien of woede-uitbarstingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06. is nogal op zichzelf, neigt er toe alleen te spelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07. is doorgaans gehoorzaam, doet gewoonlijk wat volwassenen vragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08. heeft veel zorgen, lijkt vaak over dingen in te zitten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09. is behulpzaam als iemand zich heeft bezeerd, van streek is of zich ziek voelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. is constant aan het wiebelen of friemelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. heeft minstens één goede vriend of vriendin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. vecht vaak met andere kinderen of pest ze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. is vaak ongelukkig, in de put of in tranen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. wordt over het algemeen aardig gevonden door andere kinderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. is gemakkelijk afgeleid, heeft moeite om zich te concentreren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. is zenuwachtig of zich vastklampend in nieuwe situaties, verliest makkelijk zelfvertrouwen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. is aardig tegen jongere kinderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. liegt of bedriegt vaak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. wordt getreiterd of gepest door andere kinderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. biedt vaak vrijwillig hulp aan anderen (ouders, leerkrachten, andere kinderen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- |            |  | niet<br>waar             | een<br>beetje<br>waar    | zeker<br>waar            |
|------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Mijn kind: |  |                          |                          |                          |
| 21.        | denkt na voor iets te doen                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22.        | pikt dingen thuis, op school of op andere plaatsen           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23.        | kan beter opschieten met volwassenen dan met andere kinderen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24.        | is voor heel veel bang, is snel angstig                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25.        | maakt opdrachten af, kan de aandacht goed vasthouden         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

26. Denkt u over het geheel genomen dat uw kind moeilijkheden heeft op één of meer van de volgende gebieden: emoties, concentratie, gedrag of vermogen om met andere mensen op te schieten?

- | nee                      | ja,<br>kleine<br>moeilijkheden | ja,<br>duidelijke<br>moeilijkheden | ja,<br>ernstige<br>moeilijkheden |
|--------------------------|--------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>         |

Als u "ja" heeft geantwoord, wilt u dan alstublieft de volgende vragen over deze moeilijkheden beantwoorden?

27. Hoe lang bestaan deze moeilijkheden?

korter dan een maand	1-5 maanden	6-12 maanden	meer dan 12 maanden
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

28. Maken de moeilijkheden uw kind overstuur of van slag?

helemaal niet	een beetje maar	tamelijk	heel erg
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

29. Belemmeren de moeilijkheden het dagelijks leven van uw kind op de volgende gebieden?

	helemaal niet	een beetje maar	tamelijk	heel erg
thuis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vriendschappen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
leren in de klas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
activiteiten in de vrije tijd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

30. Belasten de moeilijkheden u of het gezin als geheel?

helemaal niet	een beetje maar	tamelijk	heel erg
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

31. Heeft u deze problemen wel eens besproken met de leerkracht van uw kind?

ja	nee
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

32. Maakt u zich zorgen over de opvoeding van uw kind? Zo ja waarover?

- nee  
 ja, namelijk over:

33. Maakt u zich zorgen over de schoolprestaties van uw kind? Zo ja waarover?

- nee  
 ja, namelijk over:

34. Wilt u praten met de schoolarts/verpleegkundige zonder dat uw kind daarbij aanwezig is? Zo ja waarover?

- nee  
 ja, namelijk over:

35. Wie heeft de vragenlijst ingevuld? *(Er zijn meer antwoorden mogelijk)*

- moeder  
 vader  
 anders, namelijk:

**Dank u wel voor uw medewerking.**

In te vullen door de arts of verpleegkundige van de Jeugdgezondheidszorg

<b>ROOD</b> = Emotie	pnt	<b>ROZE</b> = pro-Sociaal gedrag	pnt
<b>GEEL</b> = Gedrag	pnt		
<b>GROEN</b> = Leeftijdsgenoten	pnt		
<b>BLAUW</b> = Hyperactiviteit	pnt		
	_____ +		
SDQ TOTAALSCORE	pnt	IMPACTSCORE	pnt