

INSCHRIFFFORMULIER VOOR TRAINING 'KINDEREN AAN DE SLAG'/'FAALANGST  
REDUCTIETRANING

1. Gegevens kind

Naam \_\_\_\_\_ Geboortedatum \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_ Meisje/jongen \_\_\_\_\_

Postcode \_\_\_\_\_ School \_\_\_\_\_

Woonplaats \_\_\_\_\_ Klas \_\_\_\_\_

Mailadres \_\_\_\_\_

Naam zorgverzekering \_\_\_\_\_

Clientnummer \_\_\_\_\_

2. Schoolsituatie van uw kind

Wat zijn de huidige schoolresultaten van uw kind ?

---

---

---

Is hier de laatste tijd verandering in gekomen?  
Indien ja, weet u de reden hiervoor?

---

---

---

Hoe is het gedrag van uw kind in de klas en in andere groepen?

---

---

---

Doet uw kind in de groep mee of vertoont zij/hij storend gedrag?

---

---

---

(Indien uw kind niet goed meedoet in de groep is dat een reden om het kind niet toe te laten in de groep, of om deelname te stoppen tijdens de training)

3. Welk soort onderwijs volgt uw kind?

Basisonderwijs

Speciaal onderwijs

Voortgezet onderwijs

Is uw kind wel eens blijven zitten?

ja

nee

In welke groep? \_\_\_\_\_

Heeft uw kind wel eens leerproblemen of andere problemen op school gehad?  ja  nee

Indien ja, a.u.b. aangeven wat voor problemen \_\_\_\_\_

---

---

Wanneer zijn deze problemen begonnen? \_\_\_\_\_

Zijn deze problemen nu weer verdwenen? \_\_\_\_\_

Indien ja, sinds wanneer? \_\_\_\_\_

Wat vind uw kind moeilijk?

- omgaan met kinderen/volwassenen ja/nee

- contacten leggen en onderhouden ja/nee

- omgaan met kritiek en boosheid ja/nee

- plagen en/of pesten ja/nee

- omgaan met complimenten ja/nee

#### 4. Vrijtijdsbesteding van uw kind

Vermeld hier de favoriete hobby's , bezigheden van uw kind.

0 geen

a. \_\_\_\_\_

b. \_\_\_\_\_

c. \_\_\_\_\_

#### 5. Reden aanmelding:

Wat is de reden geweest dat u kind gaat meedoen aan deze training?

\_\_\_\_\_

Wie heeft u op deze groep geattendeerd?

\_\_\_\_\_

Had u daarvoor gemerkt dat er problemen waren? Wat voor problemen waren dat?

\_\_\_\_\_

#### 6. Karakter

Beschrijf het karakter van uw kind.

\_\_\_\_\_

Heb u het idee dat uw kind zich minderwaardig voelt? Hoe merkt u dat?

\_\_\_\_\_

Verandert uw kind plotseling van stemming?

\_\_\_\_\_

---

Gedrag ten opzichte van anderen:

---

Hoe zou u het gedrag t.o.v. leeftijdgenoten omschrijven?

---

Hoe zou u het gedrag t.o.v. volwassenen omschrijven?

---

Waarover maakt u zich het meeste zorgen wat uw kind betreft?

---

Waarover bent u het meest tevreden wat uw kind betreft?

---

Is uw kind angstig in contacten met anderen?

---

Heeft uw kind deze angst altijd of alleen in bepaalde situaties?

---

7. Voorgeschiedenis:

Zijn er situaties geweest die veel indruk op uw kind gemaakt hebben?  
(bijv. schoolwisselingen, overlijden, scheiding, verhuizing)

---

---

8. Wat verwacht u van de training?

---

---

---

U kunt het inschrijfformulier opsturen naar onderstaand adres.

---

**sociale vaardigheidstrainingen**

**Bep Lovink**  
maatschappelijkwerker/psychodramatherapeut

Kilderseweg 16  
7038 EH Zeddam  
0314-651462  
registratienummer nvmw 9486  
info@kinderenenasseriviteit.nl  
www.kinderenenasseriviteit.nl

