



Gelderland-Midden

Beste ouder(s) / verzorger(s),

De jeugdgezondheidszorg van GGD Gelderland-Midden biedt alle 5/6 jarige kinderen een gezondheidsonderzoek aan. Dit onderzoek is een vervolg op de onderzoeken die uw kind op het consultatiebureau heeft gehad. Het doel is om te kijken hoe uw kind zich ontwikkelt en of het goed groeit, ziet en hoort. Ook kunt u vragen aan ons te stellen via de bijgevoegde vragenlijst. De kinderen worden op school uitgenodigd. Ouders zijn hierbij in principe niet aanwezig.

Binnenkort vinden de onderzoeken plaats op de school van uw kind en zal uw kind worden onderzocht door de doktersassistente. De doktersassistente geeft vooraf in de klas uitleg over het onderzoek. De school weet wanneer de onderzoeken plaatsvinden.

Wat kan uw kind verwachten?

- Als start voert de doktersassistente een kort gesprek met uw kind, bijvoorbeeld over school, sport en spel;
- De doktersassistente meet lengte en gewicht, test het gehoor en de ogen. Uw kind hoeft zich hiervoor niet uit te kleden;
- Het onderzoek duurt ongeveer 20 minuten;
- Uw kind krijgt een brief mee naar huis met de uitslag van het onderzoek.

Het vervolg van dit onderzoek

Als er bijzonderheden zijn of u heeft vragen gesteld, wordt u samen met uw kind uitgenodigd voor een onderzoek of gesprek bij de jeugdarts of jeugdverpleegkundige. De jeugdarts of jeugdverpleegkundige kan ook telefonisch of per email contact met u opnemen.

Vragenlijsten

Bij deze brief ontvangt u twee vragenlijsten om in te vullen. De eerste vragenlijst gaat over algemene gezondheidszaken. De tweede vragenlijst bevat vragen over emoties, concentratie en het gedrag van uw kind. Uw antwoorden, opmerkingen of vragen kunnen aanleiding zijn om u en uw kind uit te nodigen bij de jeugdarts of jeugdverpleegkundige. Als u zelf een gesprek wilt, met of zonder uw kind, kunt u dat ook aangeven.

Wilt u deze ingevulde vragenlijsten binnen één week inleveren bij de leerkracht van uw kind in een envelop?

Privacy

Alle informatie die wij verzamelen via de vragenlijsten en het onderzoek van uw kind valt onder het medisch beroepsgeheim. Dat betekent dat deze informatie niet gedeeld wordt met anderen, zoals de school, zonder dat u daarvoor toestemming heeft gegeven. De jeugdgezondheidszorg werkt samen met scholen, maar is geheel onafhankelijk van school.

Advies en onderzoek bij vragen, twijfels of zorgen

U kunt als ouder(s) ook altijd op andere momenten terecht bij het team jeugdgezondheidszorg. U kunt contact opnemen als u vragen of zorgen heeft over de gezondheid, ontwikkeling, het gedrag of de opvoeding van uw kind. U kunt dan zelf een afspraak maken. Zowel de jeugdarts als de jeugdverpleegkundige houden regelmatig spreekuren op de school van uw kind of op een andere school in de buurt hiervan.

Heeft u vragen of wilt u een afspraak maken?

- Voor informatie kunt u terecht op onze website: www.vggm.nl/jeugdengezondheid
- Stuur een email naar: ggd@vggm.nl
- Of bel ons op werkdagen tussen 9.00 – 12.00 uur en 13.00 – 17.00 uur via: 088 355 60 00. Hier kunt u ook terecht voor het maken van een afspraak met de jeugdarts of jeugdverpleegkundige.

Namens het team jeugdgezondheidszorg van de school,

Met vriendelijke groet,



Janine Bezem
afdelingshoofd Jeugdgezondheidszorg

Bijlagen: vragenlijst BAO 5/6 jarigen, sdq vragenlijst.



Vragenlijst BaO 5/6 jarigen

Omdat u niet bij het onderzoek aanwezig bent, stellen we u onze vragen op papier. Ook kunt u op het einde aangeven als u vragen aan ons heeft.

Wilt u alstublieft de volgende gegevens invullen:

Voornaam en achternaam: _____

Geboortedatum: _____.

Adres: _____

School: _____

Telefoonnummer: _____

Mobiel telnr.: _____ (vader / moeder / verzorger)

_____ (vader / moeder / verzorger)

Wij kunnen op deze nummers eventueel contact opnemen en/of een SMS sturen.

e-mailadres: _____ (vader / moeder / verzorger)

e-mailadres: _____ (vader / moeder / verzorger)

Huisarts: _____

Toestemmingsverklaring

Hierbij vragen wij uw toestemming om uw kind te mogen onderzoeken.

Geeft u hiervoor uw toestemming? ja nee

Gegevens die van belang zijn voor het leerproces van uw kind, kunnen zo nodig worden uitgewisseld met de leerkracht(en) van uw kind.

Geeft u hiervoor toestemming? ja nee

Het is gebruikelijk dat, in geval van verhuizing, de ons bekende gezondheidsgegevens worden doorgestuurd naar de desbetreffende GGD, sectie jeugd.

Geeft u hiervoor toestemming? ja nee

Datum: _____ Handtekening ouder / verzorger: _____

1 a. Heeft uw kind regelmatig (gezondheids)klachten?

nee ja, welke klachten? (er zijn meerdere antwoorden mogelijk)

buikpijn hoofdpijn

jeuk of huidirritatie kortademigheid, piepen op de borst, hoesten

vermoeidheid andere klachten, namelijk

Wilt u hierover een gesprek / onderzoek ?

nee ja

b. Gebruikt uw kind medicijnen?

nee ja, welke en waarvoor

c. Blijft uw kind regelmatig thuis van school i.v.m. (lichamelijke) klachten?

nee ja



2 a. Is uw kind op dit moment onder behandeling bij een huisarts, specialist, fysiotherapeut, alternatieve hulpverlener, maatschappelijk werker, psycholoog?

ja nee

Indien ja, voor wat

bij wie?

- | | |
|---|-------|
| <input type="checkbox"/> ogen | ..... |
| <input type="checkbox"/> oren | ..... |
| <input type="checkbox"/> lengte | ..... |
| <input type="checkbox"/> gewicht | ..... |
| <input type="checkbox"/> bewegen | ..... |
| <input type="checkbox"/> spreken en/of taal | ..... |
| <input type="checkbox"/> leren en/of lezen | ..... |
| <input type="checkbox"/> gedrag, emoties en/of opvoeding | ..... |
| <input type="checkbox"/> langdurige ziekte (bijv. Diabetes/astma) | ..... |
| <input type="checkbox"/> anders, namelijk | ..... |

b. Bent u tevreden over de hulp die u krijgt?

ja nee, ik heb namelijk nog vragen over

.....

3. Heeft uw kind in de afgelopen 2 jaar:

a. een ernstige ziekte gehad?

nee ja, namelijk

b. een opname in het ziekenhuis gehad?

nee ja, namelijk

c. een ongeval of verwonding gehad waarbij behandeling nodig was?

nee ja, namelijk

4. Heeft uw kind alle inentingen gehad?

ja nee, dit is een bewuste keuze

ja nee

5 a. Hoe vaak gaat uw kind voor controle naar de tandarts of mondhygiënist?

twee keer per jaar of vaker één keer per jaar niet elk jaar niet

b. Hoe vaak per dag poetst uw kind zijn/haar tanden?

twee keer per dag of vaker één keer per dag niet elke dag nooit

c. Heeft uw kind wel eens een gaatje in het gebit gehad?

nee ja

6 a. Plast uw kind overdag in de broek?

(bijna) nooit soms vaak

b. Plast uw kind 's nachts in bed (of luierbroekje)?

(bijna) nooit soms vaak

c. Is uw kind zindelijk voor ontlasting?

nee ja



7. Wat is de lengte van de biologische ouders van het kind?

(biologische) vader:cm

(biologische) moeder:cm

8 a. Heeft uw kind en/of iemand uit uw gezin in de afgelopen 3 jaar een ingrijpende gebeurtenis meegemaakt? (bijvoorbeeld geboorte, scheiding, nieuwe partner, overlijden, ernstige ziekte, geweld, werkloosheid, verslaving, psychische problemen, discriminatie, migratie/gevlucht uit eigen land)

nee ja, welke

b. Denkt u dat uw kind daar (nog) last van heeft?

nee ja, waar merkt u dat dan aan

9. Heeft u genoeg geld voor:

(gezond) eten * zwemles/sport * schoenen/kleding * de dokter/zorg/medicijnen

ja, altijd soms wel, soms niet nee, (bijna) nooit

10 a. De motoriek (fijne en grove bewegingen) wordt niet meer standaard getest: heeft u vragen of zorgen over de motoriek waarvoor u een afspraak wilt met de jeugdarts?

nee ja, nl.....

b. Heeft u een vraag voor de jeugdarts of jeugdverpleegkundige waarvoor u een afspraak wilt? (bijvoorbeeld vragen over eten, slapen, opvoeding, thuissituatie, lichamelijke klachten, concentratie, spraak/taalontwikkeling, gedrag, motoriek of bewegen, rug/houding, zindelijkheid, vrije tijdsbesteding zoals gamen, smartphonegebruik, buiten spelen)

nee ja

c. Wat is uw vraag? (als u deze vraag graag zonder uw kind erbij wilt bespreken, kunt u dit aangeven tijdens het gesprek).

.....

.....

.....

.....

.....

*Hartelijk dank voor het invullen. Wilt u deze vragenlijst ingevuld, samen met de ingevulde SDQ vragenlijst, **binnen 1 week** in de bijgevoegde enveloppe voorzien van de naam van uw kind, inleveren bij de leerkracht?*



Sterke Kanten en Moeilijkheden: Vragenlijst voor Ouders (SDQ-Dut) O⁴*16

Wilt u alstublieft voor iedere vraag een kruisje zetten in het vierkantje voor "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 het kind de laatste zes maanden.

Naam van het kind

Jongen/Meisje

Geboortedatum

School

Datum

Table with 4 columns: Question, Niet waar, Een beetje, Zeker waar. Contains 25 numbered items for assessment.

Heeft u opmerkingen?

Z.O.Z.: Er staan nog een paar vragen aan de andere kant

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, kleine moeilijkheden	Ja, duidelijke moeilijkheden	Ja, ernstige 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?

• Hoe lang bestaan deze moeilijkheden?

	Korter dan een maand	1-5 maanden	6-12 maanden	Meer dan een jaar
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• 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"/>

• 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"/>

• 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"/>

Handtekening:

Datum:.....

Moeder/Vader/Anders, nl:

Dank u wel voor uw medewerking