



SOCIALE VAARDIGHEIDSTRAINING

Speelpraatgroep

9-12 JARIGEN

Gelieve volledig invullen door de leerkracht (of IB-er/WIJ-Eindhoven/GGD), in overleg met ouders

(De vragen op deze lijst dienen later ook als richtlijn voor het intakegesprek met ouders/verzorgers en kind)

VRAGENLIJST VOOR DE AANMELDING

NAAM KIND : _____

JONGEN / MEISJE : _____

GEBOORTEDATUM : _____

ADRES : _____

POSTCODE/WOONPLAATS : _____

VAST TELEFOONNUMMER : _____

MOBIEL TELEFOONNUMMER : _____

EMAILADRES OUDERS : _____

NAAM SCHOOL : _____

LEERKRACHT EN GROEP : _____

EMAILADRES LEERKRACHT : _____

EMAILADRES INTERN BEGELEIDER: _____

DATUM AANMELDING : _____

1. Hoe zou u het gedrag van het kind omschrijven? Overwegend **geremd** (gesloten, teruggetrokken) of **ongeremd** (impulsief, druk)?

2. Hoe zou u het zelfbeeld van het kind omschrijven?

3. Zijn er nog dingen die u opvallen aan het sociale gedrag van het kind (dominant gedrag, veel conflicten, pestgedrag, speelt veel alleen, positie in de groep etc) ?

4. Zijn er nog dingen die u opvallen aan het emotionele gedrag van het kind (zoals klagen over buik-of hoofdpijn, gespannenheid, vaak boos, teruggetrokken of verdrietig etc) ?

5. Beschrijf hoe het contact verloopt tussen u als leerkracht en het kind? Waar loopt u als leerkracht tegenaan en wat zijn de sterke punten in het contact?

6. Bent u als leerkracht bereid om het kind te stimuleren om de vaardigheden geleerd in de SOVA- training in de klas te kunnen laten zien en de trainers hierover op de hoogte te brengen (o.a. middels de samenvattingen)? JA/NEE

7. Is hij/zij gemotiveerd voor een SOVA-training? JA/misschien/NEE

8. Beschrijf de gezinssituatie en eventuele bijzonderheden

9. Is er sprake van (eerdere) hulpverlening aan het kind? JA/NEE

Zo ja, kunt u dat toelichten?

10. Is er sprake van?:

- Agressief gedrag JA/NEE
- ADHD JA/NEE
- Psychische problemen JA/NEE
- Autismspectrumstoornis JA/NEE

11. Wat wilt u als leerkracht/hulpverlener dat het kind bereikt met deze SOVA- training?

12. Wat wilt u als ouders dat uw kind bereikt met deze SOVA- training?

13. Is hij/zij besproken in het zorgteam van school?

- zo ja, d.d. . . - . . -

- zo nee, met welk lid van het zorgteam is deze aanmelding besproken?

14. Workshop-variant óf reguliere Speelpraatgroep? (svp voorkeur aankruisen)

Workshop: 2 bijeenkomsten van 3 uur, incl. 15 min. pauze []

Regulier : 8 bijeenkomsten van 75 min. []

15. Tot slot: beschikbaarheid:

Maandagmiddag: vanafuur tot..... uur

Dinsdagmiddag : vanaf tot

Woensdagmiddag: vanaf tot

Donderdagmiddag: vanaf tot

Handtekening ouder/verzorger:

Aanmelding mailen naar:

p.bosman@lumenswerkt.nl

Patricia Bosman

Lumensgroep Eindhoven

06-15 957 482

**Mocht er in de
aanmeldgegevens iets
veranderen dan wordt u
verzocht om dit door te
geven aan Patricia Bosman**