



## ***Intakeformulier Kindercoaching Praktijk Blink***

### 1. Gegevens met betrekking tot het kind:

Voornaam kind: .....

Roepnaam: .....

Achternaam: .....

Geboortedatum: .....

Nationaliteit: .....

Woonadres + postcode: .....

Telefoonnummer: .....

### 2. Gegevens met betrekking tot de ouders/verzorgers:

Burgerlijke staat ouders: .....

Vader/verzorger: Roepnaam: .....

Achternaam: .....

Geboortedatum: .....

Nationaliteit: .....

Woonadres + postcode: .....

Mobiel nummer: .....

E-mail adres: .....

Moeder/verzorger: Roepnaam: .....

Achternaam: .....

Geboortedatum: .....

Nationaliteit: .....

Woonadres + postcode: .....

*Laat je kind weer sprankelen!*

KINDERCOACHING, OPVOEDCOACHING & LEERBEGELEIDING

**Praktijk Blink**

(06) 133 581 87

[info@praktijkblink.nl](mailto:info@praktijkblink.nl)

[www.praktijkblink.nl](http://www.praktijkblink.nl)

IBAN NL88 KNAB 0256717745

KvK nr 69839700

BTW NL 1037.63.910.B01



Mobiel nummer: .....

E-mail adres: .....

**3. Gezinsamenstelling:**

Aantal broers (+ leeftijd): .....

Aantal zussen (+ leeftijd): .....

Beschrijf eventuele bijzonderheden m.b.t. de gezinsamenstelling (b.v. scheiding, combinatiegezin, pleegouderschap, adoptie):

.....  
.....  
.....

In geval van scheiding van de ouders: Sinds wanneer? Geef een korte beschrijving van de evt. bezoekenregeling of vermeld bijzonderheden (b.v. co-ouderschap).

.....  
.....  
.....

**4. Reden van aanmelding:** Wat is de reden van aanmelding van uw kind en hoe lang bestaat de klacht al?

.....  
.....

Wat denkt u dat de oorzaak van de problematiek zou kunnen zijn?

.....  
.....

Ervaart uw kind de reden van aanmelding zelf ook als klacht?

.....  
.....

Wat wilt u bereiken voor uw kind?

.....  
.....

Wat hebt u al gedaan en met welk resultaat

.....  
.....

*Laat je kind weer sprankelen!*

KINDERCOACHING, OPVOEDCOACHING & LEEFBEGELEIDING

**Praktijk Blink**

(06) 133 581 87

info@praktijkblink.nl

www.praktijkblink.nl

IBAN NL88 KNAB 0256717745

KvK nr 69839700

BTW NL 1037.63.910.B01



5. Medische gegevens van het kind: Huisarts; naam/adres/telefoonnummer:

.....  
.....

Naam zorgverzekeraar + verzekeringsnummer zorgverzekering:

.....  
.....

Gebruikt (e) uw kind medicijnen? Zo ja, welke:

.....  
.....

Zijn er bijzonderheden geweest ten aanzien van het verloop zwangerschap en de bevalling?

.....  
.....

Is uw kind onder behandeling (geweest) van een (medisch) specialist/ hulpverlener?

.....  
.....

Is er sprake van allergieën? Zo ja welke?

.....  
.....

6. Onderwijs/School/verzorgingsinstelling: Naam school/adres/telefoonnummer :

.....  
.....

Naam docent:

.....

Is het kind wel eens blijven zitten of heeft een klas overgeslagen?

.....

Zijn er nog evt. bijzonderheden t.a.v. school?

.....  
.....

7. Gegevens over het gedrag en de beleving van het kind: Hoe verliep de ontwikkeling van uw kind?  
Wanneer ging het lopen, praten etc.

.....  
.....

*Laat je kind weer sprankelen!*

KINDERCOACHING, OPVOEDCOACHING & LEERBEGELEIDING

**Praktijk Blink**

(06) 133 581 87

info@praktijkblink.nl

www.praktijkblink.nl

IBAN NL88 KNAB 0256717745

KvK nr 69839700

BTW NL 1037.63.910.B01



Hebben er in de het leven van uw kind ingrijpende gebeurtenissen plaats gevonden, bijvoorbeeld: ziekte, scheiding, ongeluk?

.....  
.....

Wat zijn hobby's van uw kind:

.....  
.....

Contact met leeftijdsgenoten:

.....  
.....

Contact met volwassenen:

.....  
.....

Contact met vreemden:

.....  
.....

Hoe zou u het karakter van uw kind omschrijven?

.....  
.....

Hebt u verder nog vragen of opmerkingen die van belang kunnen zijn?

.....  
.....

*Laat je kind weer sprankelen!*

KINDERCOACHING, OPVOEDCOACHING & LEERBEGELEIDING

**Praktijk Blink**

(06) 133 581 87

[info@praktijkblink.nl](mailto:info@praktijkblink.nl)

[www.praktijkblink.nl](http://www.praktijkblink.nl)

IBAN NL88 KNAB 0256717745

KvK nr 69839700

BTW NL 1037.63.910.B01



Bovenstaande gegevens in deze vragenlijst zijn alleen bedoeld als ondersteuning van kindercoaching / opvoedcoaching

Voor eventueel overleg met derden over (delen van) deze vragenlijst zal apart toestemming van de ouders/verzorgers worden gevraagd.

In het geval dat ouders gescheiden zijn, maar beiden het ouderlijk gezag over het kind hebben, dienen ouders beiden in te stemmen met de aanmelding voor coaching. Voor opvoedcoaching geldt deze voorwaarde niet.

Door ondertekening van dit document gaat u tevens akkoord met de algemene voorwaarden van Praktijk Blink.

Handtekening ouder / verzorger

Plaats en datum

Handtekening ouder / verzorger

Plaats en datum

*Laat je kind weer sprankelen!*

KINDERCOACHING, OPVOEDCOACHING & LEEBEGELEIDING

**Praktijk Blink**

(06) 133 581 87

[info@praktijkblink.nl](mailto:info@praktijkblink.nl)

[www.praktijkblink.nl](http://www.praktijkblink.nl)

IBAN NL88 KNAB 0256717745

KvK nr 69839700

BTW NL 1037.63.910.B01