

**Aanmeldformulier ouder(s) / verzorger(s)**  
**Onderzoek naar en behandeling van Ernstige Dyslexie (ED)**

**Persoonlijke gegevens kind**

|                        |  |
|------------------------|--|
| Achternaam             |  |
| Voornamen              |  |
| Roepnaam               |  |
| Nationaliteit          |  |
| Geslacht               |  |
| Geboortedatum          |  |
| Adres                  |  |
| Postcode en woonplaats |  |

**BSN en identificatie kind**

|                             |                                                 |
|-----------------------------|-------------------------------------------------|
| BSN (Burger Service Nummer) |                                                 |
| Soort identiteitsbewijs     | Paspoort / identiteitskaart / anders, namelijk: |
| Nummer identiteitsbewijs    |                                                 |

**Gegevens ouder(s) / verzorger(s)**

|                                                                                                                      | Ouder / verzorger 1                               | Ouder / verzorger 2                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------|
| Voorletters en achternaam                                                                                            |                                                   |                                    |
| Relatie tot kind                                                                                                     | Moeder / vader / anders, namelijk:                | Moeder / vader / anders, namelijk: |
| Telefoonnummer                                                                                                       |                                                   |                                    |
| Mailadres                                                                                                            |                                                   |                                    |
| Burgerlijke staat ouders                                                                                             |                                                   |                                    |
| Wie heeft ouderlijk gezag                                                                                            | Beide ouders / moeder / vader / anders, namelijk: |                                    |
| Is er sprake van een maatregel jeugdbescherming, bijvoorbeeld een OTS (= ondertoezichtstelling) of voogdijmaatregel? | Ja / nee                                          |                                    |
| Indien ja, toelichting:                                                                                              |                                                   |                                    |

| Gegevens school                                                                                        |                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Naam school                                                                                            |                   |
| Adres                                                                                                  |                   |
| Postcode en plaats                                                                                     |                   |
| Telefoonnummer                                                                                         |                   |
| Naam directeur                                                                                         | De heer / mevrouw |
| Naam contactpersoon                                                                                    | De heer / mevrouw |
| Functie contactpersoon, bijvoorbeeld leerkracht, intern begeleider (IB) of kwaliteitsondersteuner (KO) |                   |
| Mailadres contactpersoon                                                                               |                   |
| Groep                                                                                                  |                   |
| Groepsverloop (bijvoorbeeld 1-2-3-3-4)                                                                 |                   |

| Gegevens huisarts  |                   |
|--------------------|-------------------|
| Naam huisarts      | De heer / mevrouw |
| Adres              |                   |
| Postcode en plaats |                   |
| Telefoonnummer     |                   |

| Eerdere hulpverlening                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Eerdere hulpverlening                 | <input type="checkbox"/> Logopedie<br><input type="checkbox"/> Psychomotorische therapie (PMT)<br><input type="checkbox"/> Ergotherapie<br><input type="checkbox"/> Psychologisch onderzoek<br><input type="checkbox"/> Psychologische behandeling<br><input type="checkbox"/> Centrum Jeugd en Gezin<br><input type="checkbox"/> Overig, namelijk: |
| <i>Graag verslaglegging toevoegen</i> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

| Toestemming                                                                                                                                                                                                                                                  |       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Ondergetekende ouder(s) / verzorger(s) verklaren dit document naar waarheid te hebben ingevuld en geven toestemming voor het dyslexieonderzoek inclusief audio-opnames, de eventuele behandeling en waar nodig, het overleg met school en andere instanties. |       |
| Handtekening ouder/verzorger 1:                                                                                                                                                                                                                              | _____ |
| Handtekening ouder/verzorger 2:                                                                                                                                                                                                                              | _____ |
| Plaats en datum:                                                                                                                                                                                                                                             | _____ |

NB: het privacy statement van Affect is te vinden op de website [www.affectconsult.nl](http://www.affectconsult.nl) onder het tabblad Privacy.