

Algemene gegevens

Naam van het kind: _____

Geboortedatum: _____

Datum afname Tactiel Profiel: (meerdere data invullen indien meerdere afnamen nodig waren)

Setting waar het Tactiel Profiel afgenomen werd:

Leeftijd: _____

Lijst ingevuld door (naam + functie):

Welke medische diagnose is gesteld?

Is er nog sprake van enig gezichtsvermogen? _____

Zo ja, wordt hiervan nog gebruik gemaakt? (indien er nog sprake is van enig gezichtsvermogen de visuele screening m.b.v. de Kijkdoos uitvoeren)

Is het kind reeds vanaf de geboorte bekend met de ernstige visuele stoornis? _____

Indien nee, wanneer heeft de terugval in het gezichtsvermogen plaatsgehad?

Is er sprake van nevenproblematiek (motorische, neurologische, verstandelijke beperking, gedrags-/psychologische of zintuiglijke problematiek)?

Aan welk zintuig geeft het kind de voorkeur (gehoor, tast, geur, smaak, visueel)?

(Er hoeft geen voorkeurszintuig te zijn)

Bezoekt het kind een speelzaal, dagverblijf, dagrevalidatie of school? _____

Zo ja, welke en hoeveel dagen of dagdelen betreft dit?

Begrijpt en spreekt het kind Nederlands op leeftijdsniveau?
