

Cliëntgegevens en hulpvragen	
Datum	
Naam van de cliënt	
Geboortedatum	
Kalenderleeftijd	
Ontwikkelingsleeftijd (ongeveer, indien bekend)	
Lijst ingevuld door: (naam + functie, relatie tot de cliënt)	
Hulpvraag ten aanzien van het onderzoek	
Welke medische diagnose is gesteld?	
Welke visuele diagnose is gesteld?	
Vanaf welke leeftijd is de cliënt bekend met de visuele beperking?	
Is er sprake van enige visuele waarneming? (indien er sprake is van enig gezichtsvermogen de visuele screening met behulp van de Kijkdoos uitvoeren)	
Zo ja, wordt hiervan gebruik gemaakt en op welke wijze?	
Welke bijzonderheden zijn er verder te vermelden op medisch gebied? (denk bijvoorbeeld aan epilepsie, diabetes, maag-darmproblemen, huidproblemen)	
Gebruikt de cliënt medicatie?	
Indien ja, welke en waarvoor?	
Heeft de cliënt hulpmiddelen?	
Indien ja, welke en waarvoor?	
Is er sprake van problematiek op neurologisch gebied? (denk bijvoorbeeld aan hydrocephalie (waterhoofd), microcephalie (klein hoofd), hersenbloeding, hersentumor, aandachtstoornis), cerebrale parese, ataxie)	
Is er sprake van problematiek op motorisch gebied? (denk bijvoorbeeld aan contracturen, problemen in de grove of fijne motoriek)	

Cliëntgegevens en hulpvragen	
Indien bekend scores GMFCS (Gross Motor Function Classification System) en MACS (Manual Ability Classification System)	
Is er sprake van problematiek op sociaal en/of emotioneel gebied? (denk bijvoorbeeld aan ASS (Autisme Spectrum Stoornis) , dwangmatigheden, ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder), depressieve klachten, angsten, manier van contactleggen)	
Is er sprake van problematiek op zintuiglijk gebied (naast de visuele beperking)? (denk bijvoorbeeld aan gehoorproblemen, reuk- en smaakproblemen, problemen met evenwicht)	
Heeft de cliënt een voorkeurszintuig (gezichtsvermogen, tast, gehoor, reuk, smaak, evenwicht) NB Er hóeft geen voorkeurszintuig te zijn (indien er sprake is van een of meerdere voorkeurszintuigen, geef omschrijving)	
Kan de cliënt meerdere, tegelijkertijd aangeboden zintuiglijke prikkels verwerken (bijvoorbeeld gelijktijdig tast- en gehoorprikkels) of wil de cliënt bij voorkeur prikkels na elkaar aangeboden krijgen (bijvoorbeeld eerst instructie geven en daarna materiaal aanbieden)? (denk bijvoorbeeld aan cliënten, die snel overprikkeld worden als er veel informatie tegelijkertijd aangeboden wordt, maar wel informatie ná elkaar kunnen verwerken)	
Op welke manier communiceert de cliënt? (denk bijvoorbeeld aan geluiden, lichaamstaal, mimiek, gebaren, spreken, communicatiehulpmiddelen, tactiele verwijzers)	
Welke taal/talen wordt/worden in de omgeving van de cliënt (zowel thuis, als op de groep, op school of dagopvang) gesproken?	

Cliëntgegevens en hulpvragen

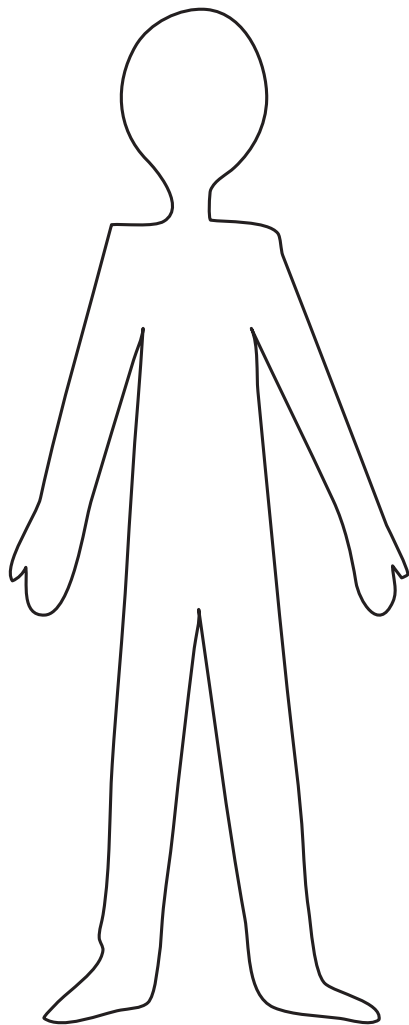
Wat is de tastervaring van de cliënt?
(denk bijvoorbeeld aan een positieve ervaring: Heeft de cliënt een positieve stimulerende omgeving gehad waarin het mogelijk was veel tastervaring op te doen en/of vindt de cliënt het altijd leuk om nieuwe dingen te voelen of heeft hij juist negatieve ervaringen opgedaan, bijvoorbeeld: Nare ervaringen tijdens ziekenhuisopnames met prikken, onverwachte aanrakingen enzovoort. Is de cliënt wel eens geforceerd om dingen te voelen of aan te raken, terwijl hij dit niet prettig vond?)

Algemeen: Waar moet tijdens de afname van Tactiel Profiel MB rekening mee gehouden worden bij deze cliënt? Aan welke voorwaarden moet worden voldaan? (denk bijvoorbeeld aan: tijdstip op de dag, uitgangspositie van cliënt (aan tafel, op speciale stoel enzovoort.), spanningsboog, ruimte (groot/klein/bekend/onbekend/omgevingstemperatuur), omgeving (is de cliënt prikkelgevoelig of niet, reactie tijd, verwerkingstijd), aan- of afwezigheid van bepaalde personen?)

Cliëntgegevens en hulpvragen

Omschrijf in het tekstveld hieronder of er plekken zijn, waar de cliënt liever niet wordt aangeraakt.

Voorzijde



Achterzijde

