

De gezondheid en ontwikkeling van uw nu 2 jaar oude, te vroeg geboren baby

Naam van het kind

In dit formulier stellen wij u enkele vragen over uw kind en uw gezin. Deze informatie gebruiken wij om vast te stellen hoe uw kind zich ontwikkelt nu dat hij/zij net twee is geworden. **Vul alle vragen zo nauwkeurig mogelijk in.**

Indien u hulp nodig hebt bij het invullen van de vragenlijst of als u een vraag niet begrijpt, vraag hier dan naar tijdens de afspraak met uw arts.

Datum van invullen:

	.	/	.	.	/	2	0	.	.
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Deze vragenlijst is aangepast met toestemming van Saudino, Dale, Oliver, Petrill, Richardson, Rutter, Simonoff, Stevenson & Plomin (1998)

For further information about the Dutch (Netherlands) version of the PARCA-R questionnaire, please contact: Arno van Heijst; Email: arnovanheijst@me.com

Het spelen van uw kind

Als ouder heeft u een goede indruk van wat uw kind wel en niet kan. Hieronder worden een aantal activiteiten genoemd. Geef aan of uw kind de activiteit wel of niet kan doen. Dat wil zeggen dat als u uw kind de activiteit heeft zien doen (of iets wat erop lijkt), u het vakje onder 'JA' aankruist. Indien u weet dat uw kind deze activiteit niet kan, kruist u het vakje onder 'NEE' aan. Indien u niet zeker weet of uw kind deze activiteit wel of niet kan, kruist u het vakje onder 'WEET HET NIET' aan. **Beantwoord elke vraag.**

Denk eraan dat deze vragen zijn bedoeld voor kinderen in de leeftijd van 18 maanden tot 4 jaar.

Sommige activiteiten kunnen eenvoudig zijn voor uw kind, maar zijn voor andere kinderen misschien moeilijk. De meeste kinderen met dezelfde leeftijd als uw kind kunnen een aantal van deze activiteiten niet doen.

		JA	NEE	WEET HET NIET
1	Doet uw kind dingen na, zoals het knuffelen van een teddybeer? (Als u het niet zeker weet, doe het dan eerst voor en geef de teddybeer dan aan uw kind. Zeg: Nu mag jij de teddybeer knuffelen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Wanneer u een speeltje verstopt terwijl uw kind toekijkt, gaat hij/zij er dan naar op zoek en vindt hij/zij het ook? (Probeer dit uit door een speeltje met een doek of een kopje te bedekken en kijk of hij/zij de doek of het kopje optilt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Kan uw kind een eenvoudig stukje, zoals een vierkant of een diertje, op de juiste plek in een puzzelbord leggen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Bepaald speelgoed heeft gaten in verschillende vormen, zoals cirkels, driehoeken en sterren. Kan uw kind de figuren in de juiste gaten doen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Kan uw kind twee kleine blokken of speeltjes op elkaar zetten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Kan uw kind zelfstandig een legpuzzel leggen, of iets soortgelijks met in elkaar passende stukjes, in elkaar leggen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Indien hij/zij dit kan, kan uw kind dit dan met een legpuzzel van tien of meer stukjes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Kan uw kind iets op een stuk papier zetten met de punt van een waskrijtje,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		JA	NEE	WEET HET NIET
	potlood of krijtje?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Kan uw kind een enigszins rechte lijn op papier tekenen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Slaat uw kind de pagina's van een boek één voor één om of probeert hij/zij dit te doen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Doet uw kind wel eens alsof een bepaald voorwerp, zoals een blokje of een ander voorwerp, een auto, telefoon of iets anders is?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Kan uw kind zelfstandig drie kleine blokken of speeltjes op elkaar zetten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Speelt uw kind wel eens alsof hij/zij iets doet? Bijvoorbeeld paardrijden of een kopje thee zetten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Kan uw kind een autootje over de vloer bewegen met alle wielen op de grond?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Kijkt uw kind geïnteresseerd naar plaatjes in een boek?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Wijst uw kind naar plaatjes in een boek?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Probeert uw kind u na te doen, bijvoorbeeld door te roeren met een lepel in een kopje?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Kan uw kind zelfstandig zeven kleine blokken of speeltjes op elkaar zetten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Wijst uw kind aan waar mensen of voorwerpen zijn, of laat hij/zij ze aan u zien, als u vraagt: "Waar is de lamp?", "Waar is pappa?" of "Waar is beer?"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Doet uw kind wel eens alsof twee poppen met elkaar spelen, met elkaar praten of speelt hij/zij dat de ene de andere pop te eten geeft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Speelt uw kind wel eens met een ander kind dat ze allebei iemand anders zijn, bijvoorbeeld een mamma, een pappa, een agent of een verpleegkundige?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Doet uw kind wel eens spelletjes met een ander kind waarbij ze allebei om de beurt iets moeten doen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		JA	NEE	WEET HET NIET
23	Doet uw kind wel eens een handeling na kort (binnen enkele minuten) nadat hij/zij deze heeft gezien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Kan uw kind zelfstandig iets, zoals een speeltje, uit een andere kamer halen als u hem/haar daarom vraagt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	Weet uw kind waar bepaalde dingen thuishoren, bijvoorbeeld dat zijn/haar speeltjes in een doos horen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	Legt uw kind wel eens op eigen initiatief een koekje (of een tussendoortje) opzij voor later?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	Hebt u uw kind wel eens drie of meer speeltjes zien verzamelen voordat hij/zij ermee ging spelen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	Hebt u uw kind wel eens op eigen initiatief dingen (blokken, andere speeltjes) in groepen of stapeltjes zien sorteren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	Indien uw kind iets wil pakken waar hij/zij niet bij kan, pakt hij/zij dan op eigen initiatief een stoel of doos om op te gaan staan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	Wanneer uw kind met een telefoon speelt, praat hij/zij dan in het spreekgedeelte in plaats van het hoorgedeelte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	Wanneer uw kind uit een kopje drinkt, zet hij/zij het dan voorzichtig neer om morsen te voorkomen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32	Probeert uw kind aan deurknoppen te draaien, doppen van flessen af te schroeven of deksels op of van potjes af te draaien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33	Herkent uw kind zichzelf als hij/zij in de spiegel kijkt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34	Gebruikt uw kind wel eens zijn/haar wijsvinger om iets aan te wijzen waarin hij/zij geïnteresseerd is?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wat uw kind kan zeggen

	Ja	Nee
A1 Is uw kind begonnen met woorden te gebruiken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A2 Gebruikt uw kind bijvoorbeeld 10 woorden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A3 Gebruikt uw kind bijvoorbeeld 50 woorden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A4 Is uw kind al begonnen om meerdere woorden tot korte zinnen samen te voegen? (bv. Mamma wakker, Pappa weg, Ik doe het).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

De gezondheid en ontwikkeling van uw kind

Lees alle onderstaande uitspraken aandachtig en kruis de uitspraak aan die het beste beschrijft wat uw kind kan. Alle kinderen zijn verschillend. Het kan dan ook zijn dat uw kind het beschreven ontwikkelingsstadium allang voorbij is, maar andere kinderen niet. Kruis slechts één vakje aan voor elke vraag.

B1

- Loopt goed
- Loopt goed, maar op een ongewone manier, bijvoorbeeld met slepende gang of met een voet naar buiten gekeerd
- Wankelt tijdens het lopen
- Niet in staat zelfstandig te lopen

B2

- Niet in staat zonder ondersteuning te zitten
- Zit veilig zelfstandig op de vloer

B3

- Heeft moeite om te eten met één of beide handen (met of zonder een lepel)
- Eet zelfstandig met beide handen
- Niet in staat om zelfstandig te eten met zijn/haar handen

B4

- Houdt zijn/haar hoofd normaal (zelfstandig) recht
- Niet in staat om zonder ondersteuning zijn/haar hoofd recht te houden

B5

- Blind of ziet alleen licht
- Heeft problemen met zien, kijkt bijvoorbeeld scheel (lui oog) en/of draagt een bril
- Normaal gezichtsvermogen

Lees de onderstaande vragen en kruis als antwoord 'Ja' of 'Nee' aan

	Ja	Nee
C1. Begrijpt uw kind eenvoudige opdrachten, zoals: "Geef het speeltje aan mij?"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C2. Functioneert het gehoor van uw kind normaal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Indien u hierop 'Nee' hebt geantwoord: heeft uw kind een gehoorapparaat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Indien u hierop 'Ja' hebt geantwoord: heeft uw kind nog steeds problemen met zijn/haar gehoor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C3. Heeft uw kind last van aanvallen of stuiptrekkingen?

Indien u 'Ja' hebt geantwoord: gebeurt dit meer dan één keer per week?

Neemt uw kind dagelijks medicijnen tegen aanvallen?

	Ja	Nee
C4. Neemt uw kind dagelijks medicijnen tegen astma?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C5. Neemt uw kind regelmatig andere medicijnen waar we u nog niet naar hebben gevraagd? Indien u hierop 'Ja' hebt geantwoord,

geef dan de gegevens hieronder weer

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

C6. Een heel klein aantal kinderen heeft medische problemen waarvoor ze speciale hulp nodig hebben:

a) Heeft uw kind extra zuurstof nodig op enig moment van de dag of nacht?

b) Moet uw kind via een sonde door de neus of rechtstreeks in de maag worden gevoed?

c) Heeft uw kind parenterale voeding nodig (d.w.z. voeding via een ader)

d) Heeft uw kind een stoma (een speciale opening) om urine of ontlasting naar een zak af te voeren?

e) Heeft uw kind een drain?

C7. Is er bij uw kind hersenverlamming geconstateerd?

C8. Heeft uw kind andere gezondheids-, gedragsmatige of ontwikkelingsproblemen waar wij u nog niet naar hebben gevraagd?

Indien u hierop 'Ja' hebt geantwoord, geef dan hieronder de omschrijving

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

C9. Heeft uw kind speciale hulpmiddelen nodig, bijvoorbeeld orthopedische schoenen of een speciale stoel?

Indien u hierop 'Ja' hebt geantwoord, geef dan hieronder de omschrijving.....

.....

C10. Heeft uw baby, tussen het verlaten van de afdeling neonatologie en nu, gezondheidsproblemen gehad die een ziekenhuisopname vereisten?
 Indien u hierop 'ja' hebt geantwoord, geef hieronder een omschrijving

.....

C11. Heeft uw kind, sinds hij/zij de eerste keer werd ontslagen van afdeling neonatologie zorg ontvangen van een of meer van de onderstaande zorgverleners?

Regionale mogelijkheden: zoals van toepassing op uw eigen regio	Ja	Nee	<i>Aantal keren sinds de baby de kraamafdeling verliet</i>
'Nazorg'-netwerk (regionaal netwerk voor nazorg voor te vroeg geboren kinderen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Een kraamafdeling waar uw kind werd opgenomen na de geboorte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Jeugdgezondheidszorg/consultatiebureau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(Dag)centrum voor vroegtijdige interventie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Verpleegkundig huisbezoek door wijkverpleegkundige/maatschappelijk werkster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
In het ziekenhuis (opname als patiënt) – zoals aangegeven in het antwoord bij C9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Spoedeisende hulp/centrale spoedopvang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Fysiotherapeut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ademhalings-/astmaspecialist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Therapeut voor motorische ontwikkeling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ontwikkelings- of gedragspsycholoog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Psychiater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Diëtist(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Oogspecialist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Kinderarts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Andere gezondheidsprofessional, namelijk:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

C12. Heeft uw kind borstvoeding gekregen?

Indien u hierop 'Ja' hebt geantwoord, op welke leeftijd werd de borstvoeding gestopt?

 maanden

De groei van uw kind

Vul de meest recente groeigegevens van uw kind in en kruis aan wie deze heeft genoteerd. Deze gegevens kunt u vinden in het groeiboekje, ook wel het groene boekje genoemd, van uw kind voor de eerste twee levensjaren.

D1. Lengte

m cm **OF** cm

Datum van meting

Genoteerd door: Verpleegkundige of arts Ouder

Anders (geef aan wie):

D2. Gewicht

kg **OF** g

Datum van weging

Genoteerd door: Verpleegkundige of arts Ouder

Anders (geef aan wie):

D3. Hoofdomtrek

cm

Datum van meting

Genoteerd door: Verpleegkundige of arts Ouder

Anders (geef aan wie):

D4. Denkt U dat uw kind op normale wijze groeit?

Ja Nee Weet het niet zeker

OVER THUIS EN UW GEZIN

In te vullen door de moeder/voogd van het kind

Slechts één vakje aankruisen

E1. Hoe zou u uw arbeidsstatus willen beschrijven?

- Voltijdbaan
- Deeltijdbaan
- Werkloos
- Student, leercontract
- Ouderschapsverlof
- Thuisblijvende ouder
- Anders

Indien anders, geef dan aan
wat.....

.....
.....

E2. Geef aan wat het hoogste door u afgeronde onderwijsniveau is.

- Peuter- en kleuteronderwijs
- Basisschool
- Middelbare school (4-jarig)
- Middelbare school (5- of 6-jarig)
- Pre-universitaire opleiding (cursus voorafgaande aan
universitaire opleiding)
- Beroepsonderwijs (verschillende schooltypen)
- Bachelor of gelijkwaardig
- Master of gelijkwaardig
- Gepromoveerd of gelijkwaardig
- Geen van de bovenstaande of

weet het niet zeker

omschrijving:

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

E3. Hoeveel jaar onderwijs hebt u in totaal genoten?

jaar

(d.w.z. jaren verplicht onderwijs plus vervolgonderwijs)

- E4. Woont u samen met uw echtgenoot of partner?** Nee
Ja, met de vader van het kind
Ja, met een andere partner

Indien u met uw echtgenoot of partner samenwoont, beantwoord dan de volgende vragen; anders gaat u verder met vraag E8.

E5. Hoe zou u de arbeidsstatus van uw echtgenoot of partner beschrijven?
Slechts één vakje aankruisen

- Voltijdbaan
- Deeltijdbaan
- Werkloos
- Student, leercontract
- Ouderschapsverlof
- Thuisblijvende ouder
- Anders

Indien anders, geef dan aan
wat.....

.....
.....

E6. Geef aan wat het hoogste door uw echtgenoot of partner afgeronde onderwijsniveau is.

- Peuter- en kleuteronderwijs
- Basisschool
- Middelbare school (4-jarig)
- Middelbare school (5- of 6-jarig)
- Pre-universitaire opleiding (cursus voorafgaande aan
universitaire opleiding)
- Beroepsonderwijs (verschillende schooltypen)
- Bachelor of gelijkwaardig
- Master of gelijkwaardig
- Gepromoveerd of gelijkwaardig
- Geen van de bovenstaande of
weet het niet zeker

anders, namelijk.....

E11. Welke taal wordt er bij u thuis gesproken?

- Eerste taal van het kind
.....
- Eerste taal in het huishouden
.....
- Andere taal/talen die thuis worden gesproken
.....

E12. In welk land bent u geboren?

Moeder

Vader

Indien u buiten Nederland bent geboren, op welke leeftijd bent u dan naar Nederland gekomen?

Moeder jaar

Vader jaar

Voor degene die de vragenlijst heeft ingevuld:

Wat is uw relatie tot het kind?

Hartelijk dank voor uw tijd

For further information about the Dutch (Netherlands) version of the PARCA-R questionnaire, please contact: Arno van Heijst; Email: arnovanheijst@me.com