

Naam  
Geboortedatum  
Adres  
E-mail  
Tel.

## Vragenlijst Ian Jordan

### ❖ Waarom ben je hier?

- Heb je oogproblemen? Scheelzien (strabisme) - dubbel zicht – bril – oogziekte

.....

- Zijn er medische problemen in de directe familie?

.....

Ziekte – migraine – scheelzien (strabisme) – allergie

.....

Immuniteitsproblemen

.....

Dyslexie – dyspraxie – autisme – depressie – schizofrenie – AD(H)D – spastische darm  
of andere spijsverteringsproblemen – angsten

.....

Andere neurologische of psychologische problemen?

.....

Nog andere problemen?

.....

.....

- Heb je problemen:

met je zicht?

op school? Lezen – schrijven – concentratie

op je werk?

Heb je neurologische of psychologische problemen?

Andere?

Wat is de belangrijkste vraag/zorg die je naar hier brengt?

.....

.....

.....

.....



## ❖ **Achtergrond**

Algemene gezondheidstoestand?

.....  
.....

Verliep de zwangerschap van jou en je geboorte normaal?

.....  
.....

## ❖ **Informatie over jezelf of je kind**

Ben je onhandig?	Ja / neen
Struikel je vaak?	Ja / neen
Loop je vaak ergens tegen? Of tegen iemand?	Ja / neen
Kan je goed afstanden inschatten?	Ja / neen
Kan je een glas tot de rand vullen zonder te morsen?	Ja / neen
Struikel je vaak op treden, trappen, of de rand van het voetpad?	Ja / neen
Heb je een net handschrift? Schrijf je groot? Druk je hard op je pen?	Ja / neen
Heb je problemen met ruimtelijk inzicht?	Ja / neen
Heb/had je spraakproblemen?	Ja / neen
Heb je gehoorproblemen (gehad)? Of werd dat vermoed toen je klein was?	Ja / neen
Heb je vaak verkoudheden of infecties?	Ja / neen
Heb of had je problemen met medicatie of inenting?	Ja / neen
Heb je vaak hoofdpijn?	Ja / neen
Heb je vaak buikpijn?	Ja / neen
Heb je problemen met je stoelgang? Constipatie? Diarree?	Ja / neen

## ❖ **Zintuigen**

### **Zicht**

Maak je je zorgen over je zicht?	Ja / neen
Veranderen dingen van vorm wanneer je ernaar kijkt?	Ja / neen
Zien gezichten er soms raar uit? Kan je dat dan omschrijven?	Ja / neen
Worden zaken gefragmenteerd of wazig als je ernaar kijkt?	Ja / neen
Zie je soms zaken die er niet zouden mogen zijn?	Ja / neen
Zie je soms zaken die je je herinnert verschijnen in het hier en nu?	Ja / neen
Verdwijnen zaken soms als je ernaar kijkt?	Ja / neen
Veranderen dingen soms van geslacht?	Ja / neen
Veranderen diersoorten soms?	Ja / neen
Verandert de grootte van iets? Kleiner – groter – beide?	Ja / neen



Veranderen kleuren soms?	Ja / neen
Zie je soms zwarte vlekken?	Ja / neen
Keren letters zoals b en d soms om? (of korte woorden?)	Ja / neen
Kantelen letters zoals w en m soms?	Ja / neen
Plakken woorden in een tekst soms samen?	Ja / neen
Heb je leesproblemen?	Ja / neen
Heb je moeite met tekst? Is lezen oncomfortabel/vermoeiend?	Ja / neen
Lijken je handen soms op de verkeerde plek te zijn als je ernaar kijkt?	Ja / neen
Als je tv kijkt, vallen de woorden en de lipbewegingen dan samen?	Ja / neen
Zie je een 'staart' achter snelbewegende voorwerpen?	Ja / neen
Word je wagenziek? Reisziek?	Ja / neen
Heb je moeite met bepaalde soorten licht?	Ja / neen

**Andere zintuigen**

Vind je het vervelend als mensen snel praten?	
Is het moeilijk om achtergrond geluid weg te filteren?	Ja / neen
Versta je mensen vaak slecht? Moet je regelmatig vragen om te herhalen?	Ja / neen
Hoor je soms een echo?	Ja / neen
Als je aangeraakt wordt, weet je dan heel precies waar?	Ja / neen
Heb je moeite met pijn of druksignalen?	Ja / neen
Heb je het vaak warm of koud?	Ja / neen
Heb je moeite met bepaalde texturen van kleding of voeding?	Ja / neen
Ben je een moeilijke eter?	Ja / neen
Vind je de smaak van sommige dingen erg onaangenaam?	Ja / neen
Word je vaak duizelig?	Ja / neen
Heb je moeite met stappen/wandelen?	Ja / neen
Heb je een normale reukzin? Indien niet, wat denk je dat er anders is?	Ja / neen
Heb je moeite met geuren? Ruik je alles heel sterk of ruik je juist weinig?	Ja / neen
Voel je wanneer je naar het toilet moet?	Ja / neen
	Ja / neen

❖ **Zijn er nog zaken die van belang kunnen zijn?**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

