

Deze vragenlijst is bedoeld om een goed beeld te krijgen van de klachten/situatie en van factoren die hier mogelijk mee samenhangen. Dit helpt bij het maken van keuzes in het behandelplan en trainingstraject. Het is daarom een uitgebreide vragenlijst. Er worden bijvoorbeeld vragen gesteld over de vroege ontwikkeling, zoals kruipen en lopen. Dit heeft namelijk effect op de ontwikkeling van het kijksysteem en in het trainingstraject zal dan meer nadruk gelegd worden op bepaalde oefeningen. Of er komen dingen uit de vragenlijst waarbij mogelijk het advies gegeven wordt om voorafgaand of parallel aan het trainingstraject andere oorzaken uit te sluiten.

Waar 'je' staat in de tekst, kun je ook 'je kind' lezen.

Datum

Persoonsgegevens

Naam

Adres

Postcode & woonplaats

Telefoonnummer

E-mail

Geboortedatum

Algemeen

Wat is de reden dat je door IBalance onderzocht wilt worden?

Hoe ben je bij IBalance terecht gekomen?

Ben je op dit moment elders onder behandeling voor je klachten? Ja/nee Zo ja, Waar?

Welke behandelingen heb je gehad voor je klachten?

Ooggezondheid

Zijn je ogen gezond? Ja/nee/weet niet

Ruimte voor toelichting: _____

Ben je eerder onderzocht door een oogarts / optometrist / opticien / orthoptist. Zo ja, wanneer?

Heb je ooit een oog af moeten plakken? Ja/nee Zo ja:

Welk oog? _____

Hoe oud was je? _____

Hoe lang heb je dit toen gedaan? _____

Zijn je ogen operatief rechtgezet? Ja/nee

Heb je in het verleden een oogbehandeling gehad anders dan hierboven al gevraagd? Ja/nee

Ruimte voor toelichting: _____

Komen er oog- of kijkproblemen voor in je familie? Ja/nee Zo ja, licht toe:

Algemene gezondheid

Hoe is je algemene gezondheidstoestand?

Zijn er bijzonderheden die in het verleden speelden ten aanzien van je gezondheid?

Gebruik je medicijnen? Ja/nee Zo ja, welke?

Overige gezondheid

Heb je last van oorontstekingen of allergieën? Ja/nee Zo ja, licht toe:

Heb je vroeger veel last van oorontstekingen gehad? Ja/nee

Heb je problemen met je gehoor? Ja/nee

Is er sprake van een scheefstand in je lichaam? Ja/nee Zo ja:

Licht toe? _____

Word je hier momenteel voor behandeld? Ja/nee Zo ja, door wie? _____

Ben je hier in het verleden voor behandeld? Ja/nee Zo ja, door wie? _____

Draag je corrigerende zooltjes in je schoenen? Ja/nee

Heb je weleens een hersenschudding, hoofdletsel of hersenletsel gehad? Ja/nee Zo ja:

Hoe vaak? _____

Wanneer? _____

In welke mate heeft dit je dagelijkse activiteiten verstoord? _____

Ruimte voor verdere toelichting:

Activiteiten

Op welke school en/of in welke klas/groep zit je? _____

Zijn de schoolprestaties optimaal? Ja/nee Zo nee: altijd al/sinds bepaalde tijd.

Ruimte voor toelichting _____

Is het lezen op niveau? Ja/nee

Wat is het huidige niveau? _____

Vind je het vooral leuk om binnen of buiten te spelen? _____

Hoeveel uur per dag (gemiddeld) gebruik je schermen (computer/tablet/gamen/smartphone)? _____

Welke sporten beoefen je?

Welke hobby's heb je?

Graderen van symptomen

Lees onderstaande symptomen door en omcirkel de gradatie die jouw toestand het beste weergeeft.

Samenvloeien, springen of bewegen van tekst, dansende letters	<i>nooit</i>	<i>zelden</i>	<i>soms</i>	<i>vaak</i>	<i>altijd</i>
Wazig zien met lezen	<i>nooit</i>	<i>zelden</i>	<i>soms</i>	<i>vaak</i>	<i>altijd</i>
Wazig zien op afstand	<i>nooit</i>	<i>zelden</i>	<i>soms</i>	<i>vaak</i>	<i>altijd</i>
Moeite met wisselen van kijkafstand (van bord naar schrift en/of andersom)	<i>nooit</i>	<i>zelden</i>	<i>soms</i>	<i>vaak</i>	<i>altijd</i>

Last van dubbelzien	<i>nooit</i>	<i>zelden</i>	<i>soms</i>	<i>vaak</i>	<i>altijd</i>
Hoofd schuin of gedraaid houden tijdens visuele bezigheden	<i>nooit</i>	<i>zelden</i>	<i>soms</i>	<i>vaak</i>	<i>altijd</i>
Sluit of bedekt een oog bij nabij werkzaamheden	<i>nooit</i>	<i>zelden</i>	<i>soms</i>	<i>vaak</i>	<i>altijd</i>
Een oog wijkt naar buiten of naar binnen tijdens visuele bezigheden	<i>nooit</i>	<i>zelden</i>	<i>soms</i>	<i>vaak</i>	<i>altijd</i>
Knijpt met de ogen of knippert veel (tic)	<i>nooit</i>	<i>zelden</i>	<i>soms</i>	<i>vaak</i>	<i>altijd</i>
Problemen met kijken naar een 3D film	<i>nooit</i>	<i>zelden</i>	<i>soms</i>	<i>vaak</i>	<i>altijd</i>
Papier of boek gedraaid neerleggen bij tekenen of lezen	<i>nooit</i>	<i>zelden</i>	<i>soms</i>	<i>vaak</i>	<i>altijd</i>

Moeite met lees- en werktempo	<i>nooit</i>	<i>zelden</i>	<i>soms</i>	<i>vaak</i>	<i>altijd</i>
Moeite met begrijpend lezen / kan niet terug vertellen wat gelezen is	<i>nooit</i>	<i>zelden</i>	<i>soms</i>	<i>vaak</i>	<i>altijd</i>
Korte concentratietijd, snel afgeleid bij nabij werkzaamheden	<i>nooit</i>	<i>zelden</i>	<i>soms</i>	<i>vaak</i>	<i>altijd</i>
Moe na visuele concentratie	<i>nooit</i>	<i>zelden</i>	<i>soms</i>	<i>vaak</i>	<i>altijd</i>
Hoofdpijn tijdens of na visuele inspanning	<i>nooit</i>	<i>zelden</i>	<i>soms</i>	<i>vaak</i>	<i>altijd</i>
Buikpijn tijdens of na visuele inspanning	<i>nooit</i>	<i>zelden</i>	<i>soms</i>	<i>vaak</i>	<i>altijd</i>
Last van pijnlijk, vermoeide of branderige en tranende ogen tijdens lezen	<i>nooit</i>	<i>zelden</i>	<i>soms</i>	<i>vaak</i>	<i>altijd</i>

Plek kwijtraken met lezen / vinger of liniaal nodig bij het lezen om bij te houden waar je bent	<i>nooit</i>	<i>zelden</i>	<i>soms</i>	<i>vaak</i>	<i>altijd</i>
Verwarring met woorden / woorden overslaan met lezen	<i>nooit</i>	<i>zelden</i>	<i>soms</i>	<i>vaak</i>	<i>altijd</i>
Draait letters of woorden om (b en d, p en q, daar en raad)	<i>nooit</i>	<i>zelden</i>	<i>soms</i>	<i>vaak</i>	<i>altijd</i>
Draait getallen om (bijvoorbeeld: 12 en 21)	<i>nooit</i>	<i>zelden</i>	<i>soms</i>	<i>vaak</i>	<i>altijd</i>
Moeite met spelling	<i>nooit</i>	<i>zelden</i>	<i>soms</i>	<i>vaak</i>	<i>altijd</i>
Moeite met rekenen	<i>nooit</i>	<i>zelden</i>	<i>soms</i>	<i>vaak</i>	<i>altijd</i>

Gevoelig voor licht	<i>nooit</i>	<i>zelden</i>	<i>soms</i>	<i>vaak</i>	<i>altijd</i>
Gevoelig voor geluid	<i>nooit</i>	<i>zelden</i>	<i>soms</i>	<i>vaak</i>	<i>altijd</i>
Last van duizeligheid	<i>nooit</i>	<i>zelden</i>	<i>soms</i>	<i>vaak</i>	<i>altijd</i>
Last van wagenziekte	<i>nooit</i>	<i>zelden</i>	<i>soms</i>	<i>vaak</i>	<i>altijd</i>

Moeite met balans	<i>nooit</i>	<i>zelden</i>	<i>soms</i>	<i>vaak</i>	<i>altijd</i>
Struikelen, onhandig en verkeerd inschatten waar objecten zijn (bijvoorbeeld: kopje omstoten)	<i>nooit</i>	<i>zelden</i>	<i>soms</i>	<i>vaak</i>	<i>altijd</i>
Moeite met oriëntatie / slecht gevoel voor richting	<i>nooit</i>	<i>zelden</i>	<i>soms</i>	<i>vaak</i>	<i>altijd</i>
Beweeglijk / kan moeilijk stilzitten	<i>nooit</i>	<i>zelden</i>	<i>soms</i>	<i>vaak</i>	<i>altijd</i>
Moeite met balsporten	<i>nooit</i>	<i>zelden</i>	<i>soms</i>	<i>vaak</i>	<i>altijd</i>
Slecht handschrift	<i>nooit</i>	<i>zelden</i>	<i>soms</i>	<i>vaak</i>	<i>altijd</i>

Last van nek en schouders	<i>nooit</i>	<i>zelden</i>	<i>soms</i>	<i>vaak</i>	<i>altijd</i>
Slecht of onrustig slapen	<i>nooit</i>	<i>zelden</i>	<i>soms</i>	<i>vaak</i>	<i>altijd</i>
Last van lichamelijke spierklachten	<i>nooit</i>	<i>zelden</i>	<i>soms</i>	<i>vaak</i>	<i>altijd</i>
Zwakke spiertonus (extreem flexibel)	<i>nooit</i>	<i>zelden</i>	<i>soms</i>	<i>vaak</i>	<i>altijd</i>

Geboorte en ontwikkeling

Is je geboorte normaal verlopen? Ja/nee/weet ik niet Zo nee, wat was er aan de hand?

Heb je als kind gekropen? Ja/nee/weet ik niet Zo ja:

Met hoeveel maanden? _____

Op welke manier? Handen&knieën/handen&voeten/buikschiiven/billenschuiven/weet ik niet

Met hoeveel maanden begon je te lopen? _____ maanden /weet ik niet

Zijn er aanvullende bijzonderheden ten aanzien van de eerste ontwikkelingsjaren?

Zijn er nog punten die je graag nader toe wil lichten of andere zaken die niet gevraagd zijn, maar volgens jou wel van belang zijn?
