

DTL-screening kinderen

(vul in of streep door wat niet van toepassing is)

Algemeen:

- Wat is de reden van de aanmelding van uw kind?
- Zijn er daarnaast nog andere klachten?
- Is uw kind onlangs nog bij een arts/ therapeut geweest? **Ja/nee**
 - o Zo ja, welke?
- Zijn er (pijn)klachten in mond, neus, keel of oor? **Ja/nee**
- Is uw kind vaak verkouden? **Ja/nee**
- Twijfelt u wel eens aan het gehoor van uw kind? **Ja/soms/nee**
- Is het kind hiervoor weleens naar een arts geweest? **Ja/nee**
- Is uw kind de laatste tijd veel afgevallen/ aangekomen en heeft u een idee hoe dit komt?
.....
- Is uw kind allergisch/ astmatisch? **Ja/nee**
- Heeft uw kind problemen met ademen of is het wel eens benauwd?
- Klaagt uw kind weleens over hoofdpijn? **Ja/soms/nee**
- Valt u iets op aan het bewegen van uw kind?
- Valt u iets op aan het gedrag van uw kind?
- Gaat uw kind graag naar school/ opvang?
- Hoe functioneert uw kind binnen het gezin?
- Is uw kind onlangs hard gevallen of heeft het een ongeluk gehad? **Ja/nee**
- Zo ja, is het hiervoor naar de huisarts geweest? **Ja/nee**
- Hebt u zorgen over de ontwikkeling van uw kind?

Eten en drinken:

- Zijn er problemen op het gebied van eten en drinken? **Ja/nee**
- Kan uw kind goed kauwen en slikken? **Ja/nee**
- Hoest uw kind tijdens/ vlak na de maaltijd? **Ja/nee**

Spraak /Taal:

- Kan uw kind goed dingen onthouden en was dat eerder anders?
- Stottert uw kind wel eens?
- Zo ja, is het stotteren plotseling begonnen en hoe oud was uw kind toen?
- Zijn er afwijkingen aan de lip, kaak en/of gehemelte?
- Zo ja, is uw kind hiervoor behandeld?
- Vermoedt u dat onlangs de spierkracht of gevoel in het mondgebied of gezicht van uw kind is verminderd?
- Is er sprake van speekselverlies/ kwijlen? **Ja/nee**
- Zijn er problemen m.b.t. het gebit en wordt uw kind hiervoor behandeld? **Ja/nee**
- Heeft uw kind moeite met het ademen door de neus? **Ja/soms/nee**
- Klaagt uw kind over keelpijn? **Ja/soms/nee**
- Doet u kind lang over het eten? **Ja/soms/nee**
- Denkt u dat uw kind problemen heeft met zijn amandelen? **Ja/nee**

Stem:

- Is uw kind hees? **Ja/soms/nee**
- Zo ja, hoe lang?
- Heeft uw kind pijnklachten tijdens spreken? **Ja/soms/nee**
- Komen stemproblemen voor in de familie? **Ja/nee**
- Is uw kind zijn stem onlangs wel eens helemaal kwijt geweest? **Ja/nee**
- Zo ja, hoe lang?
- Is uw kind vaak moe? **Ja/nee**
- Klinkt de stem anders dan voorheen? **Ja/nee**
- Is er sprake van medicijngebruik? **Ja/nee**
- Zo ja, waarvoor?
- Is er sprake van mondademen? **Ja/soms/nee**
- Heeft uw kind vaak last van brandend maagzuur/ boeren/ snel overgeven/ buikpijn?
.....