



INTAKEFORMULIER VOOR EETPROBLEMEN BIJ KINDEREN MET AUTISTISCH SPECTRUM STOORNIS (ASS)

Naam kind: _____

Sociale gegevens

Wat is de gezinssamenstelling? _____

Naar welke school gaat uw kind? _____ klas/ groep: _____

Doet uw kind aan sport?: nee/ ja welke _____

Zo nee; wat is de reden? _____

Welke hobby's heeft uw kind? _____

Hoeveel speelt uw kind gemiddeld per dag buiten?: _____ uur per dag

Hoeveel uur kijkt uw kind tv / zit achter de computer/ tablet?: _____ uur per dag

Welke afspraken/ regels zijn er m.b.t. gebruik van tablet, computer, tv en telefoon?

Medische gegevens

Hoe verliep uw zwangerschap en bevalling?

Met hoeveel weken is uw kind geboren? _____ weken

Medische bijzonderheden van uw kind (ziekenhuisopnamen, ziektes)

_____ in het jaar _____

_____ in het jaar _____

Heeft uw kind wel eens KNO problemen gehad? Denk aan buisjes, keel-neusamandelen, oorproblemen? Zo ja wanneer:

Heeft uw kind te maken gehad met:

- Sondevoeding (met neussonde / peg)
- Reflux

Zo ja wanneer en hoe lang

Wordt er momenteel medicatie gebruikt? ja/nee

Zo ja, welke medicatie gebruikt en hoeveel?

_____ / _____ per dag/week

_____ / _____ per dag/week



Heeft uw kind wel eens:

- | | |
|----------------------------|---------|
| Buikpijn | ja/ nee |
| Misselijkheid | ja/ nee |
| Hoofdpijn | ja/ nee |
| Problemen met de stoelgang | ja/nee |
| o Obstipatie | |
| o Diarree | |
| Slaapproblemen | ja/nee |
| Astma | ja/nee |
| Allergieën | ja/nee |
| Zo ja welke? | |

Is er sprake van mond motorische problemen ja/ nee
Denk aan problemen met kauwen, slikken, verslikken
Zo ja welke?

Heeft uw kind op dit moment nog andere klachten? : ja/nee
Zo ja welke?

Is er bij uw kind sprake van een ontwikkelingsachterstand? ja/nee
Zo ja: beschrijf deze

- Hoe groeit uw kind?
- Goed, geen bijzonderheden
 - Komt uw kind te weinig aan of valt hij af
 - Komt uw kind te veel aan
 - Is er een afwijking in de groeicurve

Reden behandeling

Wat is uw hulpvraag?

Hoe beschrijft u de aard van het eetprobleem?

| Eet uw kind? | | Drinkt uw kind | |
|--------------|--|----------------|--|
| Te veel | | Te veel | |
| Te weinig | | Te weinig | |
| Voldoende | | Voldoende | |
| Gevarieerd | | Gevarieerd | |
| Selectief | | Selectief | |
| Kieskeurig | | Kieskeurig | |



Noteer op het meegestuurde EETDAGBOEK en de LIJST Wat eet uw kind al? uitgebreid wat uw kind allemaal eet en drinkt.

Wat verwacht u van de behandeling?

Wat is het effect van het eetprobleem voor de omgeving? (plaats een kruisje/getal op de lijn)

0-----10

Geen effect

groot effect

Wat is het effect van het eetprobleem op u? (plaats een kruisje/getal op de lijn)

0-----10

Geen effect

groot effect

Eventueel aanvullende opmerkingen.

Is uw kind eerder bij een zorgverlener geweest?

ja/nee

Zo ja: Wanneer?

Welke hulpverlener?

Wat was de hulpvraag op dat moment?

Welke begeleiding heeft er tijdens deze behandeling(en) plaatsgevonden?

**Eetgewoonten en eetgedrag****Eetgewoonten vanaf geboorte**Hoe verliep de voeding na geboorte?

Vanaf wanneer begonnen de eetproblemen?

- Bij de geboorte
 - Bij de overgang van de borstvoeding naar flesvoeding
 - Bij de overgang van flesvoeding naar vaste voeding
 - Bij de overgang van gladde voeding naar voeding met grovere structuur/ stukjes
 - Bij de overgang naar het 'mee-eten met de pot'
 - Op de kleuterleeftijd
 - Op een ander tijdstip/ moment – beschrijf wanneer en welk moment
-

Gaf u?:

- Borstvoeding, ___aantal weken/ maanden
- Flesvoeding vanaf _____

Waren er toen opvallende zaken? _____

Hoe verliep de introductie van de bijvoeding?

- Prima
- Problemen? – en zo ja van welke aard? _____

Wanneer bent u begonnen met bijvoeding?: _____ maanden

Hoe heeft u dit gedaan?

- Potjes
- Zelf bereiden en pureren
- Direct stukken
- Anders namelijk,

Hoe is het eten en drinken de afgelopen jaren tot nu gegaan?

Wat zijn voor u opvallende punten?

Eetgewoonten op dit moment

Wie doet de boodschappen?: _____

Wie kookt er?: _____

Hoe vaak per week wordt er gekookt?: _____ x per week

Hoe vaak per week maakt u gebruik van kant-en-klare maaltijden _____ x per week



Zijn er andere kinderen/ volwassenen in het gezin met bijzondere eetgewoonten?

Zo ja, wie en welke eetgewoonten?

Zijn er eetregels bij u thuis en zo ja welke?

Merkt u dat u kind honger heeft ja / nee
Merkt u dat u kind verzadigd is / vol is ja / nee

Hoe vindt u het tempo van het eten?

- Heel langzaam
- Langzaam
- Normaal
- Snel
- Heel snel

Met wat voor bestek eet uw kind?

Wat is het materiaal van het bestek?

Hoe ervaart u de tijdsduur die uw kind doet over de maaltijd?

Hoe lang duurt de broodmaaltijd?

Hoe lang duurt de warme maaltijd?

Zijn er negatieve gebeurtenissen geweest die mogelijk van invloed kunnen zijn geweest op het ontstaan of het in stand houden van de eetproblemen?

Denk aan: nare ervaring gehad tijdens het eten, sondevoeding, reflux, ziek zijn.

- Ja, hoe/ wanneer _____
- Nee

Heeft uw kind uit zichzelf wel eens iets nieuws geprobeerd of om ander eten gevraagd?

Zo ja: in welke situatie was dit en wat heeft uw kind geprobeerd?



Hieronder volgen een aantal vragen over het eetpatroon en eetgedrag van uw kind.
Zet een kruisje onder het antwoord wat het beste past bij uw kind

| | Altijd | Meestal | Soms | Nooit |
|--|--------|---------|------|-------|
| Proeft uw kind nieuwe dingen? | | | | |
| Eet uw kind stukjes? | | | | |
| Is uw kind gevoelig voor bepaalde structuren van eten? | | | | |
| Durft uw kind nieuw/onbekend eten aan te raken? | | | | |
| Raakt uw kind verstoord door de temperatuur van eten (koud, warm)? | | | | |
| Heeft uw kind last van geuren van voedsel? | | | | |
| Heeft uw kind last van geuren uit de omgeving? | | | | |
| Raakt uw kind verstoord van zijn eigen 'eetgeluiden'? | | | | |
| Raakt u kind verstoord door de geluiden die andere maken? | | | | |
| Raakt uw kind verstoord door geluiden uit de omgeving? | | | | |
| Raakt uw kind verstoord van (soorten) licht? | | | | |
| Eet uw kind alleen specifieke kleuren? | | | | |
| Eet uw kind samengestelde gerechten (bami, macaroni, lasagne etc) ? | | | | |
| Wijze van aanbieden | | | | |
| Moet het eten op een bepaalde manier worden aangeboden? - Zo ja hoe: - | | | | |
| Eet uw kind alles graag apart? | | | | |
| Wilt uw kind al het eten gescheiden op het bord? | | | | |
| Eet uw kind graag alles in een puree bij elkaar? | | | | |
| Verwerken van het eten | | | | |
| Heeft uw kind moeite met: - Kauwen - Slikken | | | | |
| Kokhalst uw kind wel eens tijdens of na het eten? | | | | |
| Spuugt uw kind het eten weleens uit tijdens of na het eten? | | | | |
| Houd uw kind het eten wel eens lang in de mond (bv in de wang)? | | | | |
| Verslikt uw kind zich in eten? | | | | |
| Propt uw kind het eten in de mond? | | | | |
| Laat uw kind soms eten uit de mond vallen? | | | | |
| Eetsituatie | | | | |
| Is uw kind snel afgeleid tijdens het eten? | | | | |
| Blijft uw kind altijd aan tafel zitten als u dat vraagt? | | | | |
| Is er regelmatig strijd tijdens het eten? | | | | |
| Geniet uw kind volgens u van eten? | | | | |
| | | | | |

| | Altijd | Meestal | Soms | Nooit |
|--|--------|---------|------|-------|
| Mag uw kind aangeboden voedsel weigeren? OF - dringt u aan om 1 hapje te proeven? - dwingt u uw kind om voedsel in de mond te nemen? - moet het kind zijn bord leegeten? | | | | |
| Mag uw kind ook iets anders eten dan dat wat er voor de anderen op tafel komt? | | | | |
| Maakt u wel eens ander eten als uw kind het niet lust? | | | | |
| Mag uw kind zijn eigen eten uitkiezen? | | | | |
| Helpt u uw kind met eten? | | | | |
| Mag uw kind zijn favoriete bestek of bord kiezen voor het eten? | | | | |
| Straft u uw kind als het niet eet? Zo ja op welke wijze? | | | | |
| Beloont u uw kind als het wel eet? Zo ja op welke wijze? | | | | |
| Mag uw kind ketchup, mayonaise o.i.d. bij het eten doen als het wil? | | | | |
| Kan uw kind lange tijd aan tafel blijven zitten | | | | |
| Mag uw kind rond lopen tijdens het eten | | | | |
| Eet uw kind alleen maar voor de tv, tablet of ander screen | | | | |
| Is uw kind gefixeerd op eten? | | | | |
| Wilt uw kind constant eten en/ of drinken? | | | | |
| Algemene vragen eetgedrag | | | | |
| Heeft uw kind bepaald eetgedrag in andere situaties anders dan thuis? Zo ja: - Bij wie of waar - Beschrijf dit andere eetgedrag | | | | |
| Eet of drinkt uw kind alleen in bepaalde omstandigheden? | | | | |
| In welke omstandigheden eet of drinkt uw kind wel? | | | | |
| Kunt u een beschrijving geven van het gedrag van uw kind wanneer hij iets krijgt aangeboden waar weerstand bij ontstaat? | | | | |

Algemene vragen over dagelijks leven

| | Altijd | Meestal | Soms | Nooit |
|---|--------|---------|------|-------|
| Heeft uw kind moeite met veranderingen in zijn dagelijks leven? | | | | |
| Is uw kind sterk gehecht aan bepaalde routines en gewoonten? | | | | |
| Vindt uw kind dat alles tot op het detail moet 'kloppen'? | | | | |
| Heeft uw kind sterk de behoefte om alles te ordenen? | | | | |
| Is uw kind vatbaar voor beloningen? | | | | |



| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| <p>Werkt u met een dagschema? Denk aan Is er een vaste routine voor het aan tafel gaan? Zo ja: beschrijf dit</p> <p>Wordt er op vaste tijden gegeten en gedronken? Zo ja: beschrijf dit</p> <p>Is er een vaste plek van eten en drinken? Zo ja: beschrijf deze situatie eventueel uitgesplitst naar eetmoment</p> <p>Als u met een dagschema werkt hoe heeft u deze dan gemaakt? Denk aan gebruik van picto's , foto's , alleen taal?</p> | | | | |
| <p>Hoe komt uw kind goed tot leren? Denk hierbij aan wat er nodig is voor hem/ haar om een taak of werkje wat op school gedaan moet worden die hij wat lastig vind toch voor elkaar krijgt. Wat heeft hij/ zij daarvoor nodig?</p> | | | | |

Heeft u verder nog vragen of opmerkingen?

Verder mee te nemen naar de eerste afspraak:

- Groeiboekje of groeicurve
- Het ingevulde eetdagboekje en Wat eet je al wel lijst
- Verwijsbrief arts of specialist