

Intakeformulier



Persoonsgegevens van het kind

Voornaam: _____

Achternaam: _____

Geboortedatum: ____/____/____

Adres: _____

Postcode / Plaats: _____

Telefoonnummer: _____

Email: _____

Huisarts: _____

Sociale gegevens

Wat is de gezinssamenstelling: _____

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

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

Welke hobby's heeft uw kind? _____

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

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

Medische gegevens

Medische geschiedenis (indien van toepassing)

_____ in het jaar _____

_____ in het jaar _____

Hoe verliep de zwangerschap van uw kind: _____

Waren er bijzonderheden / voorkeuren omtrent eten tijdens uw zwangerschap? _____

Met hoeveel weken is uw kind geboren _____ weken



Intakeformulier



Waren er medische bijzonderheden bij uw kind tijdens of na de geboorte? _____

Heeft uw kind te maken gehad met:

- Voeding via een (PEG) sonde
- Reflux

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

Hoofdpijn ja / nee

Problemen met de stoelgang ja / nee

Slaapproblemen ja / nee

Heeft uw kind op dit moment nog andere klachten: _____

Reden behandeling diëtist

Wat is de hulpvraag (reden om de diëtist in te schakelen) _____

Wat verwacht u van de behandeling van de diëtist? _____

Is uw kind eerder bij een diëtist geweest? nee/ja, namelijk in het jaar _____

Wat was de hulpvraag op dat moment? _____

Heeft uw kind nog andere hulpverleners? Nee / ja, namelijk: _____



Intakeformulier



Het eetgedrag

Wie doet de boodschappen bij u thuis?: _____

Wie kookt er bij u thuis?: _____

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

Waar eet uw kind de broodmaaltijden? _____

Waar eet uw kind de warme maaltijd: _____

Waar eet uw kind de tussendoortjes: _____

Staat de tv / computer / iPad aan tijdens het eten: altijd / meestal / soms / niet

Is er andere afleiding tijdens het eten: _____

Op wat voor soort stoel zit uw kind: _____

Hoe verliep de voeding na geboorte? _____

U gaf:

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

Hoe is het eten en drinken de afgelopen jaren tot nu gegaan? Wat zijn voor u opvallende punten? _____

Vanaf wanneer begon het kritische eetgedrag? _____



Intakeformulier



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

Geniet uw kind volgens u van eten?

- Altijd
- Meestal
- Soms
- Nooit

Proeft uw kind nieuwe dingen?

- Altijd
- Meestal
- Soms
- Nooit

Eet uw kind stukjes?

- Altijd
- Meestal
- Soms
- Nooit

Is uw kind gevoelig voor bepaalde structuren van eten?

- Altijd
- Meestal
- Soms
- Nooit

Eet uw kind samengestelde gerechten (bami, macaroni, lasagne etc) ?

- Altijd
- Meestal
- Soms
- Nooit

Hoe wilt uw kind het eten graag op zijn bord?

- Geprakt door elkaar
- Los naast elkaar
- Apart/ gescheiden van elkaar
- Maakt niet uit
- Anders namelijk _____

Durft uw kind nieuw/onbekend eten aan te raken?

- Altijd
- Meestal
- Soms
- Nooit



Intakeformulier



Raakt u kind verstoord door de temperatuur van eten (koud, warm) ?

- Altijd
- Meestal
- Soms
- Nooit

Heeft uw kind last van geuren van voedsel?

- Altijd
- Meestal
- Soms
- Nooit

Raakt u kind verstoord van het eten waar hij/zij zelf op kauwt?

- Altijd
- Meestal
- Soms
- Nooit

Raakt u kind verstoord door de geluiden die andere maken / praten?

- Altijd
- Meestal
- Soms
- Nooit

Eet uw kind alleen specifieke kleuren?

- Altijd
- Meestal
- Soms
- Nooit

Vraagt uw kind om eten?

- Altijd
- Meestal
- Soms
- Nooit

Is uw kind geïnteresseerd in eten, koken?

- Altijd
- Meestal
- Soms
- Nooit



Intakeformulier



Verslikt uw kind zich in eten?

- Altijd
- Meestal
- Soms
- Nooit

Kokhalst uw kind wel eens tijdens of na het eten?

- Altijd
- Meestal
- Soms
- Nooit

Hoe vindt u het tempo van het eten?

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

Hoelang doet uw kind over een broodmaaltijd: _____

Hoelang doet uw kind over de warme maaltijd: _____

Houd uw kind het eten lang in de mond (bv in de wang)?

- Altijd
- Meestal
- Soms
- Nooit

Heeft uw kind wel eens een nare ervaring gehad tijdens het eten?

- Ja, hoe/ wanneer _____
- Nee

Is uw kind snel afgeleid tijdens het eten?

- Altijd
- Meestal
- Soms
- Nooit

Blijft uw kind altijd aan tafel zitten als u dat vraagt?

- Altijd
- Meestal
- Soms
- Nooit



Intakeformulier



Is er wel eens strijd tijdens het eten?

- Altijd
- Meestal
- Soms
- Nooit

Maakt u wel eens ander eten als uw kind het niet lust?

- Altijd
- Meestal
- Soms
- Nooit

Zijn er andere dingen die u zijn opgevallen rondom het eetgedrag van uw kind die u niet in bovenstaande vragen heeft kunnen aangeven? _____

Verder mee te nemen naar de eerste afspraak:

- Onder de 7 jaar oud groeiboekje of groeicurve (op te vragen bij GGD)
- Het ingevulde eetdagboekje
- Verwijsbrief arts of specialist

