

- Wilt u de vragenlijst met een blauwe of zwarte pen invullen (geen viltstift).
- Zet een duidelijk kruis in het antwoordvakje.
- Wanneer u een verkeerd antwoord heeft aangekruist, laat dan het foutieve kruisje staan en maak het goede vakje **helemaal zwart** (zie voorbeeld).
- Vul bij een getal één cijfer per vakje in. Het hele cijfer moet binnen het vakje komen. Geen streepjes zetten als u niets hoeft in te vullen.

الرجاء الإجابة على قائمة الأسئلة باستخدام قلم أزرق أو أسود (ليس قلم لباد أو فلوماستن).

ضع علامة إكس أو صليب واضحة في مربع الإجابة.

عند التعليم على مربع الإجابة بالخطأ، إتركه كما هو وعلم صندوق الإجابة الصحيحة بملئه تماما باللون أسود.

في حالة الإجابة برقم أو عدد، أكتب رقما واحدا في كل صندوق إجابة. الرقم يجب أن يكون بأكمله داخل صندوق الإجابة. لا تضع خطا في الصندوق في حالة عدم إختياره.

Een belangrijk doel van de (?) is het verkrijgen van inzicht in de ontwikkeling van kinderen en in de factoren die daarop van invloed zijn. De (?) wil kinderen daarom volgen in de tijd en de antwoorden op vorige en toekomstige vragenlijsten van de (?) met elkaar vergelijken. Dit kan op dit moment alleen wanneer u toestemming geeft voor de overdracht van deze vragenlijst op naam. De (?) bewaart de naam van uw kind gescheiden van uw antwoorden, zodat de vertrouwelijkheid van uw gegevens gewaarborgd blijft. De naam van uw kind wordt alleen gebruikt voor het koppelen van de huidige gegevens aan toekomstige gegevens uit de (?).

هدف هذا البحث المسمى (?) هو الحصول على نظرة في تطور الأطفال والعوامل التي تؤثر على ذلك.

لهذا الغرض يهدف البحث لمتابعة الأطفال في فترة زمنية معينة و مقارنة الأجوبة من اللوائح السابقة، الحالية والمستقبلية. لن يتم ذلك الآن إلا بموافقتك على تسليم هذه اللائحة بإسم الطفل.

(?) تضمن الحفاظ على الأجوبة والمعلومات الخاصة بالطفل سرية و منفصلة عن بعضها البعض. إسم طفلك لن يستخدم إلا لغرض ربط البيانات الحالية بأي بيانات مستقبلية من هذا البحث.

Geeft u toestemming voor overdracht van deze gegevens op naam aan de (?) ?

هل توافق على تسليم هذه البيانات مع إسم طفلك ل (?) ؟

Wilt u bij de volgende ziekten een aandoeningen aankruisen of uw kind die heeft of *in de afgelopen 12 maanden* heeft gehad? (kruis op iedere regel één vakje aan)

الرجاء تحديد ما إذا كان طفلك قد أصيب بأحد الأمراض التالية في الشهور الإثني عشر الأخيرة؟ (الرجاء التأشير على إجابة واحدة في

كل سطر)

	Nee لا	Ja, niet door arts vastgesteld نعم، من غير تشخيص الدكتور المعالج	Ja, wel door arts vastgesteld نعم، بتشخيص الدكتور المعالج
Astma en/of bronchitis الربو و/أو الالتهاب الرئوي	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes mellitus (suikerziekte) مرض السكري	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eczeem الأكزيم (مرض حساسية جلدية)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Een aandoening van het zenuwstelsel, zoals waterhoofd, open rug, spasticiteit مرض له علاقة بالجهاز العصبي، كتضخم الرأس، السنسنة المشقوقة (مرض بالسلسلة الفقرية) أو التوتر التشنجي	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verstandelijke handicap تخلف عقلي	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motorische handicap إعاقة في القدرة الحركية	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chromosoomafwijking of aangeboren afwijking in de genen( b.v. cystic fibrosis, syndroom van Down) عيب جيني أو خلقي ناجم عن إختلال في الكروموسومات (مثل إلتهاب النسيج الليفي أو متلازمة داون)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Buikklachten langer dan 3 maanden آلام أو شكاوي في البطن لأكثر من ثلاث شهور	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Een aangeboren hartaandoening مرض أو إختلال خلقي بالقلب	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kanker سرطان	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anders, nl..... شيء آخر، هو .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

De inhoud van deze documenten en de hierin opgenomen gegevens, afbeeldingen, logo's teksten en combinaties daarvan zijn beschermd door auteurs- en databankrechten en beveiligd. Tenzij uitdrukkelijk anders vermeld berusten deze rechten bij GATIM Language Services Zonder schriftelijke toestemming van GATIM is het niet toegestaan deze documenten of enig onderdeel hiervan voor eigen doeleinden te gebruiken, openbaar te maken, te kopiëren, uit te printen en/of te vervoelvoldigen  
© 2008 GATIM Language Services, alle rechte voorbehouden.

The content of these documents, including data, graphics, logos, text and combinations thereof is protected by copyright and database rights and is secured. Unless otherwise explicitly stated, these rights are reserved to GATIM. Without written permission from GATIM Language Services, it is prohibited to publish, copy, print out, reproduce and/or to use these documents or any part thereof for own purposes  
© 2008 GATIM Language Services, all rights reserved

Is uw kind allergisch voor: (kruis op iedere regel één vakje aan)

هل لدى طفلك حساسية من الأنواع التالية: ؟ (الرجاء التأشير على إجابة واحدة في كل سطر)

	Nee لا	Ja, <b>niet</b> door arts vastgesteld نعم، من غير تشخيص الدكتور المعالج	Ja, <b>wel</b> door arts vastgesteld نعم، بتشخيص الدكتور المعالج
Pollen of stuifmeel (hooikoorts) غبار الطلع أو اللقاح (حمى القش)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huisstof/ huismijt غبار المنزل / سوسة الغبار	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bepaalde huisdieren أنواع معينة من الحيوانات الأليفة	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bepaalde medicijnen أنواع معينة من الأدوية	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bepaald voedsel أنواع معينة من الطعام	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anders, nl..... شيء آخر، هو .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>