

Nier Groei-wijzer 7 - 11 jaar: Klaar voor de start

Naam:

.....

Als je opgroeit verandert er veel voor jou en voor je ouders/verzorgers. Stap voor stap word je zelfstandiger, je regelt dingen zelf en krijgt eigen taken. Zo bereid je je voor op later. De Nier Groei-wijzer¹, 'Vaardigheden voor zelfstandig leven' is een serie van 3 lijsten. Deze helpt je om te ontdekken welke stappen je kunt zetten om zelfstandiger te worden, wat je al kunt en wat je wilt leren. 'Klaar voor de start' is de eerste lijst in de serie.



Voor wie is de vragenlijst bedoeld?

'Klaar voor de start' is bedoeld voor kinderen in de leeftijd van 7-11 jaar, die gaan nadenken over hun toekomst en de veranderingen die daarbij op hun weg komen.

Zelfstandig worden hoeft je niet alleen te doen. Vul de Nier Groei-wijzer samen met je ouders/verzorgers in. Bespreek met hen wat je al kunt en wat je zou willen leren en hoe zij dat zien. Door samen te praten kunnen jullie goede plannen maken en ontdek je nieuwe mogelijkheden voor jezelf!

Enkele tips:

- Vul in de Nier Groei-wijzer in wat je al kunt. Zet de datum erboven. Is een onderwerp klaar of niet van toepassing, vul dan de laatste kolom in: klaar.
- Soms lijkt een vraag niet van toepassing op jou. Probeer dan creatief na te denken hoe je de vraag wel op jou kunt laten slaan. De vragen zijn een prikkel om je te laten nadenken over zelfstandigheid. Als je bijvoorbeeld iets zelf niet kunt uitvoeren door je aandoening kun je misschien wel leren om zelf hulp te regelen om het uit te voeren. Dan word je dus ook zelfstandiger en minder afhankelijk van je ouders.
- Praat samen met je ouders over wat je tegenkomt. Wat zou jij graag willen leren? Waar wil jij zelfstandiger in zijn? Maak samen een plan van aanpak op het invulformulier met de naam: 'Aan de slag'.
- Pak de Nier Groei-wijzer er na verloop van tijd gerust weer bij en kijk waar je nu staat. Misschien ben je alweer een stap verder en kun je een nieuw punt aanpakken!
- De 9 plaatjes van de Nier Groei-wijzer verwijzen naar 9 gebieden waarop je zelfstandig wordt. Als je geen leerpunten meer hebt bij de meeste gebieden, kun je doorgaan met de volgende Nier Groei-wijzer 'Goed bezig'.
- Veel achtergrondinformatie kun je vinden op www.opeigenbenen.nl Daar vind je dezelfde plaatjes als op de Nier Groei-wijzer, waardoor je snel bij de juiste informatie terecht komt.
- Als jij of je ouders er niet uitkomen hoe je iets kunt leren, vraag dan hulp aan het behandelteam.

¹ De Nier Groei-wijzer is gebaseerd op de Groei-wijzer die door Het UMCG, revalidatiecentrum Blixembosch, Mytyschool Eindhoven, Erasmus MC en TransitieNet is ontwikkeld op basis van de Developing the Skills for Growing Up (Holland Bloorview Kids Rehabilitation Hospital in Toronto, Canada). De Nier Groei-wijzer is gefinancierd door de Nierstichting. De gebruikte icoontjes zijn ontwikkeld door Op Eigen Benen in samenwerking met TransitieNet.

ik



Ik

- | | datum | datum | datum | klaar |
|--|----------|----------|----------|--------------------------|
| 1 Ik kan opkomen voor mezelf op school en in mijn directe omgeving | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |
| 2 Ik denk en praat over mijn toekomst (bijvoorbeeld over wat ik later wil worden) | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |
| 3 Ik kan zelf hulp vragen en doe dat ook | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |
| 4 Ik kan anderen vertellen hoe ik me voel | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |
| 5 Ik kan anderen vertellen wat ik heb en wat dat praktisch voor mij betekent (vriendjes, op school, familie) | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |
| 6 Ik wil graag leren van de fouten die ik maak | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |

zorg



Zorg, gezondheid

Voeding

- | | datum | datum | datum | klaar |
|---|----------|----------|----------|--------------------------|
| 1 Ik weet wat ik wel en niet mag eten en drinken | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |
| 2 Ik weet waarom roken, alcohol en drugs gevaarlijk zijn voor mijn gezondheid | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |

Symptomen en medicatie

- | | | | | |
|--|----------|----------|----------|--------------------------|
| 3 Ik weet wat nieren doen en wat er bij mij anders is | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |
| 4 Ik vertel wanneer ik mij niet lekker voel | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |
| 5 Ik weet wat mijn lengte en gewicht zijn | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |
| 6 Ik weet welke medicijnen ik moet gebruiken en hoe vaak | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |

In het ziekenhuis

- | | | | | |
|---|----------|----------|----------|--------------------------|
| 7 Ik weet waarvoor er bloed wordt afgenomen | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |
| 8 Ik begrijp wat de dokter mij vertelt | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |
| 9 Ik stel tijdens het spreekuur ten minste één vraag | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |
| 10 Ik beantwoord tijdens het spreekuur ten minste één vraag | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |

Dialyse

- | | | | | |
|--|----------|----------|----------|--------------------------|
| 11 Ik weet waar ik niet geprikt mag worden bij een bloedafname of infuus | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |
|--|----------|----------|----------|--------------------------|

zorg



Zorg, gezondheid

datum	datum	datum	klaar
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Transplantatie

12 Ik weet waarom ik regelmatig naar de wc moet en dat mijn plas ophouden niet goed is

Ja / Nee	Ja / Nee	Ja / Nee	<input type="checkbox"/>
----------	----------	----------	--------------------------

wonen



Zelfstandigheid en wonen

datum	datum	datum	klaar
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

1 Ik kan zelf eten, drinken, douchen en naar het toilet gaan

Ja / Nee	Ja / Nee	Ja / Nee	<input type="checkbox"/>
----------	----------	----------	--------------------------

2 Ik let erop dat ik er netjes uitzie (haren kammen, tanden poetsen, wassen, schone kleren)

Ja / Nee	Ja / Nee	Ja / Nee	<input type="checkbox"/>
----------	----------	----------	--------------------------

3 Ik zorg zelf voor mijn eigen spullen (gymtas, schooltas, jas, sportspullen, logeertas)

Ja / Nee	Ja / Nee	Ja / Nee	<input type="checkbox"/>
----------	----------	----------	--------------------------

4 Ik weet hoe ik hulp moet vragen in noodsituaties

Ja / Nee	Ja / Nee	Ja / Nee	<input type="checkbox"/>
----------	----------	----------	--------------------------

5 Ik weet waar ik hulp bij nodig heb

Ja / Nee	Ja / Nee	Ja / Nee	<input type="checkbox"/>
----------	----------	----------	--------------------------

6 Ik doe weleens een huishoudelijk klusje, zoals tafeldekken of kamer opruimen

Ja / Nee	Ja / Nee	Ja / Nee	<input type="checkbox"/>
----------	----------	----------	--------------------------

7 Ik kan een boodschap doen in een winkel in de buurt

Ja / Nee	Ja / Nee	Ja / Nee	<input type="checkbox"/>
----------	----------	----------	--------------------------

8 Ik weet mijn telefoonnummer van thuis en adres

Ja / Nee	Ja / Nee	Ja / Nee	<input type="checkbox"/>
----------	----------	----------	--------------------------

9 Ik kan de telefoon gebruiken

Ja / Nee	Ja / Nee	Ja / Nee	<input type="checkbox"/>
----------	----------	----------	--------------------------

relaties



Vriendschap en relaties

datum	datum	datum	klaar
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

1 Ik speel weleens bij iemand anders thuis

Ja / Nee	Ja / Nee	Ja / Nee	<input type="checkbox"/>
----------	----------	----------	--------------------------

2 Ik doe met activiteiten mee zonder dat mijn ouders erbij zijn

Ja / Nee	Ja / Nee	Ja / Nee	<input type="checkbox"/>
----------	----------	----------	--------------------------

3 Ik weet hoe ik veilig gebruik kan maken van Internet, chatsites, webcam etc.

Ja / Nee	Ja / Nee	Ja / Nee	<input type="checkbox"/>
----------	----------	----------	--------------------------

4 Ik weet hoe mensen kinderen kunnen krijgen

Ja / Nee	Ja / Nee	Ja / Nee	<input type="checkbox"/>
----------	----------	----------	--------------------------

studie



School

datum	datum	datum	klaar
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

- | | | | | |
|--|----------|----------|----------|--------------------------|
| 1 Ik vraag om hulp als ik mijn huiswerk moeilijk vind of iets niet goed gaat op school | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |
| 2 Ik maak zelf mijn huiswerk | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |
| 3 Ik kan me goed concentreren op school | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |

vervoer



Vervoer

datum	datum	datum	klaar
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

- | | | | | |
|--|----------|----------|----------|--------------------------|
| 1 Ik ga weleens de straat op onder begeleiding (lopend, fietsen) | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |
| 2 Ik reis wel eens onder begeleiding met openbaar vervoer (bus/trein/metro) of de taxi | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |

sport



Sport

datum	datum	datum	klaar
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

- | | | | | |
|---|----------|----------|----------|--------------------------|
| 1 Ik doe aan lichaamsbeweging (lopen, fietsen, buiten spelen) | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |
| 2 Ik zit op een sportclub | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |
| 3 Ik kan zwemmen | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |

vrije tijd



Vrije tijd

datum	datum	datum	klaar
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

- | | | | | |
|---|----------|----------|----------|--------------------------|
| 1 Ik logeer weleens een nachtje bij familie of vrienden | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |
| 2 Ik ga mee op kamp (zoals voetbalkamp of schoolkamp) | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |
| 3 Ik heb een hobby of zit op een club | Ja / Nee | Ja / Nee | Ja / Nee | <input type="checkbox"/> |

Stap 1: Aan de volgende punten wil ik werken om zelfstandiger te worden:

- 1
- 2
- 3

Stap 2: Welke stappen ga ik ondernemen?**Stap 3: Wanneer ga ik het doen?**

Actie:

Datum:

Stap 1: Aan de volgende punten wil ik werken om zelfstandiger te worden:

- 1
- 2
- 3

Stap 2: Welke stappen ga ik ondernemen?**Stap 3: Wanneer ga ik het doen?**

Actie:

Datum: