



Vragenlijst sociale en fysieke veiligheid

Naam leerling: _____

Naam juf/meester: _____

Datum: _____

Welbevinden

	Niet zo /nooit	Gaat wel/soms	Ja/vaak
1 Heb je veel vriendjes en/of vriendinnetjes bij ComVi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Heb je het naar je zin in de groep?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Durf je in de groep te zeggen wat je vindt, voelt en denkt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Vind je alle juffen/meesters aardig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Zorgen de juffen/meesters dat je je goed voelt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heb je een lieveling juf/meester?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Kom je voor jezelf op?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Vind je het leuk om naar school te gaan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Vind je het spelen leuk op school?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Vind je het gezellig om met elkaar te eten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ervaren sociale en fysieke veiligheid

	(Bijna)nooit	Soms	Ja/Vaak
10 Ben je weleens bang voor sommige kinderen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Voel je je onveilig in de groep?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 Voel je je onveilig buiten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Aantasting sociale en fysieke veiligheid

	(Bijna) nooit	Soms	Ja/vaak
13 Word je weleens gepest door andere kinderen bij ComVi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 Word je weleens bedreigd door andere kinderen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 Ben je weleens expres pijn gedaan door andere kinderen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 Word je weleens uitgescholden door andere kinderen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 Is er weleens iets van jou expres stuk gemaakt op school?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 Is het weleens naar/vervelend/angstig met juffen/meesters of andere ouders?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Aantekeningen:

