

Vragenlijst Meegemaakte Gebeurtenissen (VMG)

Naam: _____ Geboortedatum: _____ Invuldatum: _____ Ingevuld door: _____ Meetmoment(en): _____
 Geslacht: _____ Leeftijd: _____ Naam invuller: _____

Aantal gehele leven	15			
	14			
	13			
	12			
	11			
	10			
	9			
	8			
	7			
	6			
	5			
	4			
	3			
	2			
	1			
	0			
	Levensgebeurtenissen totaal	Levensgebeurtenissen positief	Levensgebeurtenissen negatief	
Ruwe Score				
	<input type="checkbox"/> 1. Uitbreiding gezin	<input type="checkbox"/> 1b. Uitbreiding gezin	<input type="checkbox"/> 1b. Uitbreiding gezin	
	<input type="checkbox"/> 2. Ziekenhuis	<input type="checkbox"/> 2b. Ziekenhuis	<input type="checkbox"/> 2b. Ziekenhuis	
	<input type="checkbox"/> 3. Ouder ziekenhuis	<input type="checkbox"/> 3b. Ouder ziekenhuis	<input type="checkbox"/> 3b. Ouder ziekenhuis	
	<input type="checkbox"/> 4. Brusje ziekenhuis	<input type="checkbox"/> 4b. Brusje ziekenhuis	<input type="checkbox"/> 4b. Brusje ziekenhuis	
	<input type="checkbox"/> 5. Opa/oma overleden	<input type="checkbox"/> 5b. Opa/oma overleden	<input type="checkbox"/> 5b. Opa/oma overleden	
	<input type="checkbox"/> 6. Brusje overleden	<input type="checkbox"/> 6b. Brusje overleden	<input type="checkbox"/> 6b. Brusje overleden	
	<input type="checkbox"/> 7. Ouder overleden	<input type="checkbox"/> 7b. Ouder overleden	<input type="checkbox"/> 7b. Ouder overleden	
	<input type="checkbox"/> 8. Ouder werkloos	<input type="checkbox"/> 8b. Ouder werkloos	<input type="checkbox"/> 8b. Ouder werkloos	
	<input type="checkbox"/> 9. Ouder werken	<input type="checkbox"/> 9b. Ouder werken	<input type="checkbox"/> 9b. Ouder werken	
	<input type="checkbox"/> 10. Andere school	<input type="checkbox"/> 10b. Andere school	<input type="checkbox"/> 10b. Andere school	
	<input type="checkbox"/> 11. Gezin verhuisd	<input type="checkbox"/> 11b. Gezin verhuisd	<input type="checkbox"/> 11b. Gezin verhuisd	
	<input type="checkbox"/> 12. Extra volwassene	<input type="checkbox"/> 12b. Extra volwassene	<input type="checkbox"/> 12b. Extra volwassene	
	<input type="checkbox"/> 13. Stiefvader/-moeder	<input type="checkbox"/> 13b. Stiefvader/-moeder	<input type="checkbox"/> 13b. Stiefvader/-moeder	
	<input type="checkbox"/> 14. Brusje uit gezin	<input type="checkbox"/> 14b. Brusje uit gezin	<input type="checkbox"/> 14b. Brusje uit gezin	
	<input type="checkbox"/> 15. Ouder uit gezin	<input type="checkbox"/> 15b. Ouder uit gezin	<input type="checkbox"/> 15b. Ouder uit gezin	

Aantal laatste jaar	15			
	14			
	13			
	12			
	11			
	10			
	9			
	8			
	7			
	6			
	5			
	4			
	3			
	2			
	1			
	0			
	Levensgebeurtenissen totaal laatste jaar	Levensgebeurtenissen positief laatste jaar	Levensgebeurtenissen negatief laatste jaar	
Ruwe Score				
	<input type="checkbox"/> 1. Uitbreiding gezin	<input type="checkbox"/> 1b. Uitbreiding gezin	<input type="checkbox"/> 1b. Uitbreiding gezin	
	<input type="checkbox"/> 2. Ziekenhuis	<input type="checkbox"/> 2b. Ziekenhuis	<input type="checkbox"/> 2b. Ziekenhuis	
	<input type="checkbox"/> 3. Ouder ziekenhuis	<input type="checkbox"/> 3b. Ouder ziekenhuis	<input type="checkbox"/> 3b. Ouder ziekenhuis	
	<input type="checkbox"/> 4. Brusje ziekenhuis	<input type="checkbox"/> 4b. Brusje ziekenhuis	<input type="checkbox"/> 4b. Brusje ziekenhuis	
	<input type="checkbox"/> 5. Opa/oma overleden	<input type="checkbox"/> 5b. Opa/oma overleden	<input type="checkbox"/> 5b. Opa/oma overleden	
	<input type="checkbox"/> 6. Brusje overleden	<input type="checkbox"/> 6b. Brusje overleden	<input type="checkbox"/> 6b. Brusje overleden	
	<input type="checkbox"/> 7. Ouder overleden	<input type="checkbox"/> 7b. Ouder overleden	<input type="checkbox"/> 7b. Ouder overleden	
	<input type="checkbox"/> 8. Ouder werkloos	<input type="checkbox"/> 8b. Ouder werkloos	<input type="checkbox"/> 8b. Ouder werkloos	
	<input type="checkbox"/> 9. Ouder werken	<input type="checkbox"/> 9b. Ouder werken	<input type="checkbox"/> 9b. Ouder werken	
	<input type="checkbox"/> 10. Andere school	<input type="checkbox"/> 10b. Andere school	<input type="checkbox"/> 10b. Andere school	
	<input type="checkbox"/> 11. Gezin verhuisd	<input type="checkbox"/> 11b. Gezin verhuisd	<input type="checkbox"/> 11b. Gezin verhuisd	
	<input type="checkbox"/> 12. Extra volwassene	<input type="checkbox"/> 12b. Extra volwassene	<input type="checkbox"/> 12b. Extra volwassene	
	<input type="checkbox"/> 13. Stiefvader/-moeder	<input type="checkbox"/> 13b. Stiefvader/-moeder	<input type="checkbox"/> 13b. Stiefvader/-moeder	
	<input type="checkbox"/> 14. Brusje uit gezin	<input type="checkbox"/> 14b. Brusje uit gezin	<input type="checkbox"/> 14b. Brusje uit gezin	
	<input type="checkbox"/> 15. Ouder uit gezin	<input type="checkbox"/> 15b. Ouder uit gezin	<input type="checkbox"/> 15b. Ouder uit gezin	