

Aanmeldingsfiche

Naam kind: _____

Inhoud

- Persoonlijke gegevens
- Medische gegevens
- Verzorging
- Interesses en vaardigheden
- Communicatie en omgang



Persoonlijke gegevens

Naam: _____ Voornaam: _____ Geslacht: V/M

Geboortedatum: _____

Adres: _____

Naam mama: _____

Naam papa: _____

Wie?	Telefoon
GSM Mama	
GSM Papa	
Werk mama	
Werk papa	
Andere:	

E-mail: _____

Wie bereiken bij problemen?

Handicap:

Fysieke handicap	
Mentale handicap	
Visuele handicap	
Auditieve handicap	
Louter psychische handicap	
Autisme	
Andere:	

Huisarts: _____

Telefoonnummer: _____

Medische gegevens

Epilepsie: Ja / neen

Gemiddeld aantal aanvallen per week / maand: _____

Gelieve ons te vragen naar de extra fiches in verband met epilepsie

Besmettelijke ziekte

Welke: _____

Hygiënische voorzorgsmaatregelen:

Opmerkingen:

Allergie

Welke? _____

Opmerkingen

Vaccinatie

Tetanos: Ja / neen

Datum laatste inenting: _____

Hepatitis: Ja / neen

Datum laatste inenting: _____

Andere: _____

Stofuitwisselingsziekte

Diabetes:

Schildklier:

Andere: _____

Opmerkingen:

Andere aandoeningen

Hartziekte: Ja / neen

Astma: Ja / neen

Huidaandoening: Ja / neen

Angsten: Ja / neen

Andere: _____

Opmerkingen

Medicatie

Neemt hij/zij medicatie? Ja / neen

Welke? _____

Hoe medicatie nemen? Zelfstandig / Zelfstandig onder begeleiding / afhankelijk begeleiding

Gelieve in drukletters in te vullen!

Medicatie	Ontbijt	12u	16u	18u	Slapen	Waarom?

Verzorging

Fysieke beperkingen

Aard fysieke beperking:

Invloed op dagelijks leven

Vereiste hulpmiddelen

Specifieke verzorging

Toiletbegeleiding

Ja / neen

Gebruik van pampers: ja / neen

Opmerkingen

Eten

Zelfstandig: Ja / neen

Hulp bij eten: Ja / neen

Opmerking:

Dieet: Ja / neen

Opmerking: _____

Aankleden

Hulp nodig: Ja / neen

Opmerking: _____

Persoonlijke hygiëne

Zelfstandig / afhankelijk van begeleiding

Opmerking: _____

Slaap

Slaap nodig overdag: Ja / neen

Opmerking: _____

Belangrijke gewoonten / rituelen: _____

Wij verzekeren u dat deze informatie, volgens de wet op de privacy, strikt vertrouwelijk wordt toegepast.
Speelplein Bartje

Interesses en vaardigheden

Wat doet hij/ zij graag:

Wat doet hij/ zij niet graag:

Zwemmen:

Kan hij/ zij zwemmen: Ja / neen Zelfstandig / hulp

Doet hij/ zij dit graag: Ja / neen

Wandelen:

Kan hij/zij wandelen: Ja / neen Zelfstandig/ hulp

Doet hij/zij dit graag: Ja / neen

Oriëntatie

Afhankelijk begeleiding/ oriënteren in gekende omgeving/ overal oriënteren

Geldbeheer

Zelfstandig / onder begeleiding / afhankelijk begeleiding

Kan hij/ zij lezen en schrijven: Ja / neen

Kan hij/ zij rekenen: Ja / neen

Spel

Wat doet hij/zij graag: _____

Wat doet hij/zij niet graag: _____

Opmerkingen:

Communicatie en omgang

Communicatie

Kan anderen verstaan: Ja / neen

Kan praten: Ja / neen

Beperkte verbale communicatie met ondersteuning van gebaren: Ja / neen

Ander communicatiemiddel: _____

Opmerkingen:

Gedrag

Opmerkingen:

Functioneren in groep

Neemt initiatief tot contact met begeleiders: Ja / neen

Neemt initiatief tot contact met deelnemers: Ja / neen

Vraagt hulp wanneer nodig: Ja / neen

Hoe gedraagt hij/zij zich meestal in een groep:

Opmerkingen:
