

Aanmeldingsfiche

Foto van het
kind

1. Persoonlijke gegevens van het kind

Voornaam en naam:

jongen meisje geboortedatum:.....

Straat + nummer:

Postcode + gemeente:.....

2. Contactpersonen

Wie/Waar?	GSM/telefoonnummer	E-mailadres
Thuis		
Mama		
Papa		
Werk mama		
Werk papa		

3. Omschrijving van de beperking of problematiek

- Fysieke beperking:
- Mentale beperking:
- Auditieve beperking:
- Visuele beperking:
- Autisme spectrum stoornis:.....
- Psychische problematiek:.....
- Epilepsie:.....
- Andere:.....

Extra informatie:

.....

Mentale leeftijd (voor het bepalen van de leeftijdsgroep):

- Kikkers (5-6 jaar)
- Zeehondjes (7-8 jaar)
- Zonnetjes (9-10 jaar)
- Giraffen (11-13 jaar)

4. Interesses en vaardigheden

❖ Interesses

Wat doet hij/zij erg graag?

Met welk materiaal speelt hij/zij graag?

Wat doet hij/zij helemaal niet graag?

Straf- en beloningssystemen thuis:

❖ Vaardigheden

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Kan mee op wandeltocht | <input type="checkbox"/> Heeft hulp nodig op tocht | <input type="checkbox"/> Kan niet mee op tocht |
| <input type="checkbox"/> Kan fietsen | <input type="checkbox"/> Heeft hulp nodig bij het fietsen | <input type="checkbox"/> Kan niet fietsen |
| <input type="checkbox"/> Kan zwemmen | <input type="checkbox"/> Heeft hulp nodig bij het zwemmen | <input type="checkbox"/> Kan niet zwemmen |
| <input type="checkbox"/> Kan lezen | <input type="checkbox"/> Heeft hulp nodig bij het lezen | <input type="checkbox"/> Kan niet lezen |
| <input type="checkbox"/> Kan schrijven | <input type="checkbox"/> Heeft hulp nodig bij het schrijven | <input type="checkbox"/> Kan niet schrijven |

Kan zelf gevaar inschatten:

- Ja
- Neen

Kan hij/zij gemakkelijk keuzes maken?

Opmerkingen:

❖ Oriëntatie

- Kan zich zelfstandig oriënteren in een bekende omgeving
- Kan zich zelfstandig oriënteren in een onbekende omgeving
- Is volledig afhankelijk van begeleiding

Opmerkingen:

5. Communicatie

Reageert hij/zij op zijn/haar naam? ja neen

Kan hij/zij anderen verstaan? ja neen

Hulpmiddelen (gebaren, pictogrammen):

Hoe maakt hij/zij zichzelf verstaanbaar?

Opmerkingen:

.....

6. Interactie

Speelt graag in groep ja neen

Kan goed tegen lawaai en drukte ja neen

Vraagt hulp als hij/zij het nodig heeft ja neen

Is hij/zij angstig in bepaalde situaties?

Kan hij/zij agressief worden ten aanzien van andere kinderen of de begeleiding? ja neen

Zo ja, wat moeten we dan doen?.....

.....

Opmerkingen:.....

7. Zelfredzaamheid en verzorging

❖ Mobiliteit

Heeft bepaalde hulpmiddelen nodig ja neen

Zo ja, welke?

❖ Aan- en uitkleden

Kan zich zelfstandig aan- en uitkleden Heeft hulp nodig bij het aan-en uitkleden

❖ Maaltijden

Eet volledig zelfstandig

Heeft hulp nodig bij het eten:

Volgt een dieet:

Hoeveel tijd neemt het eten gemiddeld in beslag?

Opmerkingen:

❖ Toiletbezoek

Kan volledig zelfstandig naar het toilet Heeft hulp nodig om naar het toilet te gaan

Zindelijk ja nee

Vaste toiletmomenten?

Opmerkingen:.....

8. Medische gegevens

❖ Behandelende arts

Naam:.....

Straat + nummer:.....

Postcode + gemeente:.....

Telefoonnummer:

Deze informatie zal, volgende de wet op privacy, strikt vertrouwelijk worden toegepast. U kan de gegevens elk moment opvragen om in te kijken en/of te wijzigen.

❖ Bloedgroep

- A+ A- AB+ O+

❖ Vaccinaties

- Tetanus Laatste inenting gebeurde op __/__/____
 Hepatitis Laatste inenting gebeurde op __/__/____

❖ Allergieën

- Voeding, zo ja welke:
- Medicatie, zo ja welke:
- Dieren, zo ja welke:
- Pollen, zo ja welke:.....
- Andere:

❖ Medicatie

Naam medicament	Tijdstip van inname	Dosis	Wijze van inname

Opmerkingen: