



1. Persoonlijke gegevens van het kind

Naam:.....

Voornaam:.....

Geslacht: O jongen O meisje

Geboortedatum:.....

Straat en nummer:.....

Postcode en gemeente:.....



2. Contactpersonen (in geval van nood – grootouders, buren, ...)

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



3. Omschrijving van de beperking of problematiek

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

Stofwisselingsziekte:.....
Andere:.....

Extra informatie:.....

4. Medische gegevens

4.1 Behandelende arts

Naam:.....
Adres:.....
Telefoonnummer:.....

4.2 Bloedgroep

.....

4.3 Allergieën

Voeding:.....
Medicatie:.....
Dieren:.....
Pollen:.....
Andere:.....

4.4 Vaccinaties

Tetanus:.....
Hepatitis:.....



4.5 Medicatie

Naam medicament	Tijdstip van inname	Dosis	Wijze van inname

Opmerkingen:.....

5. Zelfredzaamheid en verzorging

5.1 Mobiliteit

Heeft bepaalde hulpmiddelen nodig JA NEE

Welke hulpmiddelen:.....

Opmerkingen:.....

5.2 4 uurtjes

Eet volledig zelfstandig

Heeft hulp nodig bij het eten

Volgt een dieet.....

Mag het 4 uurtje absoluut niet eten.....

5.3 Toiletbezoek

Kan volledig zelfstandig naar het toilet

Heeft hulp nodig om naar het toilet te gaan.....

Zindelijk

Niet zindelijk

Vaste toiletmomenten.....

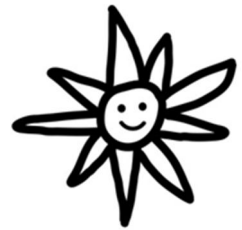
Opmerkingen.....



Your complimentary use period has ended.
Thank you for using PDF Complete.

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

ELPLEIN KRIEBELPLEZIER:



5.4 Aan en uitkleden

Kan zich volledig zelfstandig kleden

Heeft hulp nodig bij het kleden

Opmerkingen

6. Interesses en vaardigheden

6.1 Interesses

Wat doet hij/zij graag?

.....

Met welk materiaal speelt hij/zij graag?

.....

Wat doet hij/zij helemaal niet graag?

.....

6.2 Vaardigheden

Kan mee op wandeltocht Heeft hulp nodig op tocht Kan niet mee op tocht

Kan lezen Heeft hulp nodig bij lezen Kan niet lezen

Kan schrijven Heeft hulp nodig bij schrijven Kan niet schrijven

Andere vaardigheden: (bv: lopen, balsport,...)

.....

Kan zelf gevaar inschatten (bijvoorbeeld in het verkeer) JA NEE

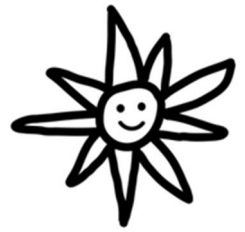
Opmerkingen:.....

6.3 Oriëntatie

Kan zich zelfstandig oriënteren in een bekende omgeving

Kan zich zelfstandig oriënteren in een onbekende omgeving

Is volledig afhankelijk van de begeleider



7. Communicatie

Reageert hij/zij op haar naam? O JA O NEE

Kan hij/zij anderen verstaan? O JA O NEE

Hulpmiddelen? (gebaren, pictogrammen, ...)

.....

Hoe maakt hij/zij zich verstaanbaar?

.....

Hebben bepaalde woorden een specifieke betekenis?

.....

Opmerkingen?

.....

8. Interactie

Speelt graag in groep? O JA O NEE

Kan goed tegen lawaai en drukte? O JA O NEE

Vraagt zelf hulp als hij/zij hulp nodig heeft. O JA O NEE

Heeft hij/zij bepaalde rituelen?

.....

Is hij/zij soms angstig in bepaalde situaties?

.....

Hoe is hij/zij te troosten?

.....

Kan hij/zij agressief worden tegen andere kinderen of begeleiding? O JA O NEE

Zo ja, wat moeten we dan doen?

.....

Opmerkingen?

.....

9. Extra monitoren?

Denkt u dat er extra informatie nodig is voor uw kinderen? O JA O NEE

Heeft uw kind naar uw mening nood aan één op één begeleiding? O JA O NEE

Opmerkingen?

.....