



INLICHTINGENFICHE VOOR DE KINDERBEGELEIDER

NAAM KIND :

ALGEMENE GEGEVENS

Geboortedatum: Geboorteplaats: Jongen / meisje

Adres:

.....

E- mail:

Telefoon: GSM:

OUDER 1

Naam :

Adres:

E-mail: GSM:

Waar te bereiken tijdens de werkuren?

Werkgever/adres :

OUDER 2

Naam :

Adres :

E-mail: GSM:

Waar te bereiken tijdens de werkuren?

Werkgever/adres :

CONTACTPERSOON BIJ AFWEZIGHEID VAN DE OUDERS

1. Naam:

Adres:

Telefoon: GSM:

2. Naam:

Adres:

Telefoon: GSM:

BROER(S) / ZUS(SEN)

Aantal kinderen in het gezin ?

Naam en geboortedatum broer(s)/zus(sen):

.....
.....

OPMERKINGEN

.....
.....

HUISARTS / KINDERARTS

Naam arts:

Adres arts:

Voor advies of bij ziekte of ongeval is de dokter: (vast nummer)
telefonisch bereikbaar op het nummer

..... (GSM nummer)

Voorkeur ziekenhuis

GEZONDHEID

Mijn kind reageert allergisch op :

.....
.....

Mijn kind krijgt geneesmiddelen: ja / nee

Zo ja, welke?

Bij ziekte of koorts heb, doen wij het volgende:

.....
.....

Ouder 1 / ouder 2 wenst gecontacteerd te worden als ik ziek ben (wie eerst?)

Vanaf welk moment?

Mijn kind heeft volgende kinderziekten al doorgemaakt:

.....

Andere drinkgewoontes:

ALGEMEEN

Mijn kind eet: op de schoot / in de relax / in een eetstoeltje

Mijn kind drinkt: uit een flesje / uit een beker

Mijn kind verdraagt of lust volgende voeding en drank niet:

.....

SLAAPGEWOONTES

Mijn kind slaapt van: tot

..... tot

..... tot

Mijn kind slaapt op de rug / buik / zij
onmiddellijk in / huilt zich in slaap
met een knuffel / een fopspeen
met een slaapzak : ja / nee

Mijn kind laat merken dat het moe is door

.....

Mijn kind heeft huilbuien in de slaap: ja / nee.

Zo ja, dan helpt het volgende:

Andere slaapgewoontes:

.....

Mijn kind slaapt met een monitor : ja / nee

SPEL EN KNUFFEL ...

Mijn kind speelt graag met:

Dit vind mijn kind fijn:

.....

Dit vind mijn kind niet fijn:

.....

Als mijn kind verdriet heeft, wordt het graag zo getroost:

.....

Thuis speelt mijn kind in de box: ja / nee

Thuis kijkt mijn kind TV: ja / nee

VERZORGING

Mijn kind wordt thuis als volgt verzorgd:

.....
Mijn kind reageert allergisch op volgende verzorgingsproducten. Welke?
.....

ZINDELJKHEID

Mijn kind: is wel / niet zindelijk.
draagt nog een luier overdag/ tijdens het dutje
gaat op het toilet / op het potje
verwittigt wel/niet zelf als het naar het toilet moet

AFHALING

Gewoonlijk zal / zullen mijn kind brengen en afhalen.

Volgende personen mogen mijn kind brengen of afhalen :

1. Naam :
Adres:
Telefoon: GSM:
2. Naam :
Adres:
Telefoon: GSM:
3. Naam :
Adres:
Telefoon: GSM:
4. Naam :
Adres:
Telefoon: GSM:

TAAL

Thuis wordt algemeen Nederlands / dialect / andere gesproken

De contracthouder werd gevraagd om toestemming om deze gegevens te verwerken in het kader wettelijke regelgeving zoals vermeld in het huishoudelijk reglement (punt 4.4)

Opgemaakt op (datum) te (plaats)

Handtekening ouders