Medische Fiche

Oranje Beernem

Het is belangrijk dat deze medische fiche zo correct en volledig mogelijk wordt ingevuld. Uiteraard wordt ze strikt vertrouwelijk toegepast.

# Persoonlijke gegevens

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Naam:  |  | Geslacht: |  |
| Geboortedatum:  |  |  |  |
| Telefoon:  |  | Gsm: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Noodcontact:  |  | Noodtelefoon: |  |
| Adres: |  |
| Emailadres: |   |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Handicap? |  | Geen  | Andere of meer concrete omschrijving: |
|  |  | Fysiek |  |
|  |  | Verstandelijk |
|  |  | Visueel  |
|  |  | Auditief  |
|  |  | Louter psychische problematiek  |
|  |  | Autisme |

|  |  |
| --- | --- |
| Ziekenkas: |  |
| Ziekenkasnummer: |  |

## Persoon te verwittigen indien nodig

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Naam: |  | Telefoon of gsm: |  |
| Adres:  |  |  |
| Huisarts:  |  | Tel. Arts: |  |

# Medische gegevens

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Vaccinaties? |  |  |  |  |
|  |  | Tetanus  | Datum laatste inenting: |  |
|  |  | Hepatitis  | Datum laatste inenting: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Andere: |  |
| Opmerking: |  |

Dit volledige vaccinatieschema kunt u opvragen bij uw huisdokter of het CLB.

### We weten dat het vervelend is, maar voor ons is een vaccinatieschema van groot belang!

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Allergie? |  |  | Indien ja, gelieve te specifiëren |
|  |  | .Voedsel |  |
|  |  | Geneesmiddel |  |
|  |  | Zon |  |
|  |  | Dieren |  |
|  |  | Andere |  |
| Specifieke opmerkingen: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fysieke beperking? |  |  |
|  | Aard van fysieke beperking: |  |
|  | Invloed op het dagelijkse leven: |  |
|  | Vereiste hulpmiddelen: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Epilepsie? |  |  Gemiddeld aantal aanvallen per maand: |  |
|  | Aanvalsvrij sinds: |  |
|  | Aanvallen uitgelokt door: |  |
|  | Specifieke opmerkingen: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Stofwisselingsziekte? |  |  |
|  |  | Diabetes |
|  |  | Schildklier  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Andere aandoeningen? |  |  |
|  |  | Hartziekte |
|  |  | Astma |
|  |  | Hooikoorts  |
|  |  | Huidziekte  |
|  |  | Angsten  |
|  |  | Andere  |
| Specifieke opmerkingen:  |  |

# Medicatie

|  |  |
| --- | --- |
| Neemt medicatie? |  |
| Zo ja, hoe? |  | Zelfstandig onder begeleiding  |  | Volledig afhankelijk van de begeleiding |
| Mag gegeven worden door leiding? |  | Ja |  | Neen |  |

Medicatieschema: belangrijk! Duidelijk en leesbaar invullen aub.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Medicatie: | Waarvoor: | 8u | 12u | 16u  | 20u |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Verzorging**

|  |  |
| --- | --- |
| Toiletbegeleiding? |  |
| Zindelijk overdag? |  |
| Heeft zij toiletbegeleiding nodig bij maanstonden? |  |
| Hulp nodig bij aankleden? |  |
| Opmerkingen: |  |

**Slaap**

|  |  |
| --- | --- |
| Heeft bepaalde slaapgewoonten en – rituelen? |  |
| Slaapt overdag? |  |
| Heeft last van bedplassen? |  |
| Opmerkingen: |  |

## Eten

|  |  |
| --- | --- |
| Heeft hij/ zij hulp nodig bij het eten? |  |
| Gebruikt hij/ zij een hulpmiddel bij het eten? |  |
| Dieet? |  |
| Vegetariër? |  |
| Opmerkingen: |  |
| Mag alcohol consumeren? |  |
| Opmerkingen: |  |

# Algemene interesses en vaardigheden

## Spel en algemeen

Hij/zij doet graag

Hij/zij doet niet graag

Stimuleren

Opmerkingen

## Zwemmen

Kan hij/zij zwemmen?

Heeft hij/zij hierbij hulp nodig?

Doet hij/zij dit graag?

## Wandelen

Kan hij/zij wandelen?

Heeft hij/zij hierbij hulp nodig?

## Oriëntatie

|  |  |
| --- | --- |
| Kan zich oriënteren in gekende omgeving? |  |
| Kan zich oriënteren in ongekende omgeving? |  |
| Volledig afhankelijk van begeleiding? |  |

## Geldbeheer

|  |  |
| --- | --- |
| Zelfstandig? |  |
| Zelfstandig onder begeleiding? |  |
| Volledig afhankelijk van begeleiding? |  |

## Lezen en schrijven

|  |
| --- |
|  |

**Communicatie en omgang**

|  |  |
| --- | --- |
| Kan anderen niet verstaan |  |
| Kan niet praten |  |
| Heeft beperkte verbale communicatie met ondersteuning van gebaren |  |
| Andere communicatiemiddelen |  |
| Opmerkingen |  |

## Gedrag

**Functioneren in groep**

|  |  |
| --- | --- |
| Neemt hij/zij weinig initiatief tot contact met begeleiding |  |
| Neemt hij/zij weinig initiatief tot contact met deelnemers |  |
| Hoe gedraagt hij/zij meestal in groep? |  |

**Foto’s en publicatie**

|  |  |
| --- | --- |
| Er mogen foto’s genomen worden van mijn kind |  |
| Er mogen foto’s van mijn kinderen gepubliceerd worden op site, facebook, instagram en de kampfilm |  |

# Dit vinden wij belangrijk dat jullie van ons kind weten: