

INLICHTINGENFICHE VFG-jong... Oost-Vlaanderen vzw

Besteed de nodige aandacht aan het invullen van deze fiche!
Wees correct en volledig. Een geslaagde vakantie hangt voor een groot deel af van de informatie die we van jou krijgen. Informatie achterhouden kan ernstige gevolgen hebben. VFG kan in geen geval verantwoordelijk gesteld worden indien gegevens ontbreken of foutief vermeld worden. Indien er zich alsnog wijzigingen voordoen, vragen we dit zeker te melden.

De pagina's met een streep links in de marge dienen door uw arts ingevuld te worden.

Pasfoto



Klevertje ziekenfonds

Kamp/speelplein:

DEEL I: ALGEMENE GEGEVENS

I.1 Persoonlijke gegevens

Naam:Voornaam:.....

Straat: nr.

Postnr.: Gemeente:

Telefoon: GSM*

Mail:

Rijksregisternummer:.....Geboortedatum.....

Nummer Vlaams Fonds:.....

Geslacht: jongen meisje

I.2 Contactpersoon in geval van ziekte, bijkomende vragen, moeilijkheden, ...

Naam:Voornaam:

Straat:nr.....

Postnr.: Gemeente:

Telefoon:GSM:

Mail:

Deze persoon is: ouder opvoeder voogd andere:

*Indien niet steeds bereikbaar via GSM, gelieve een telefoonnummer op te geven voor overdag en 's avonds / 's nachts

DEEL II: MEDISCHE GEGEVENS

II.1. Behandelende arts

Naam:Voornaam:

Straat:nr.....

Postnr.: Gemeente:

Telefoon:GSM:



II.2. Omschrijving van de handicap / problematiek

Naam handicap, syndroom, ziekte ...:

Bondige omschrijving:.....

.....

Epilepsie JA / NEE

Zo ja hoe een aanval te herkennen (voor en tijdens de aanval) / hoe reageren

.....

.....

Karakterschets.....

.....

II.3. Medicatie

Naam medicatie	Wijze van inname/aanbrengen	Tijdstip en aantal/hoeveelheid	
		Tijdstip	Aantal
.....		
.....		
.....		
.....		
		Opmerking:	
		

II.4 Specifieke (para)medische aandachtspunten of dieet

.....

.....

II.5 Verklaring

Ik, ondergetekende, dokter in de geneeskunde

verklaar dat de gegevens op deze fiche correct en volledig zijn. Ik ben mij ervan bewust dat deze informatie essentieel is voor de organisatie van de VFG-activiteiten. Het niet of onvolledig verstrekken van informatie kan door de verzekeringsmaatschappij ingeroepen worden om elke tussenkomst bij eventuele schadegevallen te weigeren.

verklaar dat de betrokkene medisch gesproken in staat is om deel te nemen aan de VFG-activiteiten.

Datum waarop deze fiche ingevuld werd:

Stempel arts

Handtekening arts

DEEL III: GEGEVENS m.b.t. ZELFREDZAAMHEID

III.1. Verzorging en toilet

zindelijk: ja neen

Indien neen: probleem overdag enkel probleem 's nachts

Aanpak:.....

een matrassbeschermer is nodig vaste toiletmomenten overdag. Tijdstippen:

Assistentie nodig bij dagelijkse verzorging:

	Douche/bad	Wassen	Aankleden	Tanden poetsen
Toezicht				
Aanmoediging/correctie				
Controle achteraf				
Samen-doen				
Door begeleiding				
Opmerkingen			

andere:

III.2. Maaltijden

geen assistentie nodig enige assistentie nodig volledig afhankelijk van derden

III.3. Toezicht

voltijds toezicht toezicht op afstand beperkt toezicht

III.4. Vaardigheden

Lezen: beperkt weinig of niet goed
 Schrijven: beperkt weinig of niet normaal niveau
 Rekenen: beperkt weinig of niet normaal niveau
 Zwemmen: neen ja, maar beperkt goed bandjes nodig Afstand:

Communicatie

Taalbegrip	Praten	Picto-systeem	Technische hulpmiddelen
zeer beperkt	weinig of niet	ja neen	ja neen
concreet taalgebruik	moeilijk verstaanbaar	Welk systeem?	Welk systeem?
goed	goed		

III.5. Opmerkingen



