

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.

Klevertje ziekenfonds

Pasfoto

DEEL I: ALGEMENE GEGEVENS

I.1 Persoonlijke gegevens

Naam: Voornaam:

Straat: nr.

Postnr.: Gemeente:

Telefoon: GSM*

Mail:

Rijksregisternummer: Geboortedatum:

Nummer VAPH:

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. Dieet en allergieën

Schmink Bijensteken Stof Bepaalde dieren Bepaalde medicijnen Andere:.....

Behandeling allergieën?

Dieet?

II.4. Medicatie

Naam medicatie	Reden

* De uitgebreide medicatie info kan je ons bezorgen bij vertrek.

II.5 Specifieke (para)medische aandachtspunten

.....

.....

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 matrasbeschermer is nodig vaste toiletmomenten overdag. Tijdstippen:



Assistentie nodig bij dagelijkse verzorging:

	Douche/bad	Wassen	Aankleden	Tanden poetsen
Toezicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aanmoediging/correctie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Controle achteraf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samen-doen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Door begeleiding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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
<input type="checkbox"/> zeer beperkt	<input type="checkbox"/> weinig of niet	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen
<input type="checkbox"/> concreet taalgebruik	<input type="checkbox"/> moeilijk verstaanbaar	Welk systeem?	Welk systeem?
<input type="checkbox"/> goed	<input type="checkbox"/> goed		

III.5. Opmerkingen

Welke zaken moeten wij absoluut vermijden? Welke moeten we zeker doen?

Heeft u nog bijkomende opmerkingen?.....



DEEL IV: ACTIVITEITEN

Dit doe ik heel graag.

Dit doe ik niet graag

.....
.....
.....

.....
.....
.....

- Hoelang duurt een activiteit best? mag gerust dagactiviteit zijn
 niet langer dan een paar uurtjes
 hoogstens een uur

Oriëntatie: kan moeilijkheden geven geen probleem

Welke voorkeuren heb je?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> veel georganiseerde activiteiten | <input type="checkbox"/> vrijheid om zelf op verkenning te gaan |
| <input type="checkbox"/> rustige activiteiten | <input type="checkbox"/> eerder avontuurlijke, sportieve activiteiten |
| <input type="checkbox"/> niet te veel verplaatsingen | <input type="checkbox"/> |

Wat moet de begeleiding zeker nog weten?

.....
.....
.....

VERKLARINGEN (Kruis aan wat van toepassing is)

Ik, ondergetekende, ouder/wettelijke vertegenwoordiger/begeleider van

- Verklaar dat bovenstaande gegevens correct en volledig zijn.
Ik weet dat de verzekering elke tussenkomst kan weigeren indien de informatie op deze fiche foutief of onvolledig is.
- Geef toestemming om medicatie te geven door begeleiding en verbind er mij toe om iedere medicatiewijziging door te geven.
- Geef toestemming voor opname in een plaatselijk ziekenhuis indien hetzij de begeleiding, hetzij de plaatselijke arts dit nodig acht.
- Verwacht een huisbezoek van de begeleiding.
- Geef toestemming om foto's te nemen, bewaren en publiceren van mijn zoon/dochter.

Datum verklaring:

Handtekening, voorafgegaan door 'gelezen en goedgekeurd'

