|  |  |
| --- | --- |
| **Individuele fiche** | transparant spelewijs logo zwart.png |

Datum ingevuld: / /

Kleef hier een recente foto

Kleef hier een zegel van de mutualiteit

# Identificatiegegevens

|  |  |
| --- | --- |
| naam |  |
| voornaam |  |
| geslacht |  |
| geboortedatum |  |
| thuisadres |  |
| telefoon thuis |  |
| gsm ouders |  |
| e-mailadres ouders |  |
| andere contactpersoon | naam telefoon relatie tot het kind  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| medicatie  | O ja | O neen |
| allergie  | O ja | O neen |
| luier  | O ja | O neen |
| hulp bij toilet | O ja | O neen |
| mag zwemmen | O ja | O neen |
| kan zwemmen | O ja | O neen |
| begeleiding | O A | O IB |

# Gezinssituatie

|  |  |
| --- | --- |
| naam en voornaam moeder |  |
| naam en voornaam vader |  |
| brussen |  |
| kind woont bij | O beide oudersO moederO vaderO andere:  |

# School

|  |  |
| --- | --- |
| naam instituut of school |  |
| naam begeleider op school |  |
| intern of extern? |  |
| studierichting/type onderwijs |  |
| kan het kind lezen? | ja / nee |
| kan het kind schrijven? | ja / nee |

# Medische gegevens

|  |  |
| --- | --- |
| type beperking | diagnose: O licht verstandelijke beperkingO matig verstandelijke beperkingO ernstig verstandelijke beperkingO syndroom van DownO fysieke beperking: O ASSO ADHDO epilepsieO visuele beperkingO auditieve beperkingO andere:  |

## Communicatie

### Verbaal?

*geen problemen – traag spreken – moeilijk articuleren – weinig stemvolume – stotteren – geen spraak - …*

### Non-verbaal?

*geen problemen – drukt zich voldoende begrijpbaar uit met lichaamstaal – is moeilijk te begrijpen - …*

### Hulpmiddelen nodig m.b.t. communicatie?

*niet van toepassing – pictogrammen – communicatiebord – SMOG – eigen gebaren*

### Extra opmerkingen?

## Karakter en gedrag

### Karaktereigenschappen

*rustig – energiek – schuchter – haantje de voorste – teruggetrokken – meegaand – lief – zorgzaam – tegendraads – roekeloos – koppig – plakkerig – spontaan - …*

### Onaangepast gedrag

*agressie – weglopen – roepen – vernielen – handtastelijkheid – liegen – fantaseren – stelen – afzonderen - …*

### In welke gevallen verandert het gedrag

*t.o.v. ander geslacht - t.o.v. nieuwe begeleiding – bij niet-vertrouwde situaties – bij hevige emoties zoals verdriet, angst, verliefdheid, heimwee – bij teveel drukte – bij onbegrip - …*

### Hoe reageert de begeleiding het best op probleemgedrag

### Andere aandachtspunten

*geheugenproblemen – concentratiestoornissen – grote behoefte aan structuur - …*

## Mobiliteit

### Kenmerken?

*geen beperkingen – kan niet stappen – kan enkele stapjes zetten – kan wandelen met ondersteuning – kan stappen maar vlug vermoeid - …*

### Welke hulpmiddelen gebruikt het kind om zich te verplaatsen?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Rolstoel | Elektrische rolstoel | Buggy | Andere |
|  |  |  |  |  |

### Wanneer heeft het kind hulp nodig?

## Verzorging

### Hulpmiddelen of aangepast materiaal nodig?

O geen hulpmiddelen

O hoorapparaat

O lenzen

O sonde

O kiné

O logo

### Kan het kind zich aan- en uitkleden in het zwembad of op kamp?

O volledig zelfstandig

O hulp vereist bij aan- en uitkleden

O veters

O ritssluitingen

O helpen afdrogen

### Hulp nodig bij het toiletbezoek?

O volledig zelfstandig

O afvegen na toilet

O verschonen van maandverband

O zalf

O luier

O geen hulp nodig, maar stimuleren om naar toilet te gaan

O bezig met zindelijkheidstraining, maar draagt nog luier

### Medicatie

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Naam medicatie | ’s morgensHoeveel? | 12 uur | 16 uurHoeveel? | ’s avondsHoeveel? |
| Voor | Na |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Bijzonderheden medicatie?

## Maaltijden

### Aandachtspunten?

### Hulpmiddelen/aangepast materiaal nodig/bijzondere gewoontes?

### Allergieën of dieetpatroon wegens medische redenen?

## Activiteiten

### Houding bij deelname aan activiteiten?

*actief – enthousiast – passief – onverschillig – extra stimulans nodig – kan niet tegen verlies – veel afwisseling nodig – creatief - …*

### Favoriete activiteiten?

# O kan zwemmen O mag zwemmen

# Medisch attest in te vullen door de huisdokter

## Naam van het kind

………………………………………………………………………………………………………………………….

## Gegevens van de huisdokter

Naam …………………………………………………………………………………………………….

Adres …………………………………………………………………………………………………….

 …………………………………………………………………………………………………….

Telefoon …………………………………………………………………………………………………….

## Medische gegevens van het kind

Omschrijving van de beperking

 ………………………………………………………………………………………………………………………….

 ………………………………………………………………………………………………………………………….

 ………………………………………………………………………………………………………………………….

Volgt het kind een bepaald dieet? Ja / Nee

 Welk dieet? …..………………………………………………………………………………………………….

 …………………………………………………………………………………………………………………………

Neemt het kind op regelmatige basis geneesmiddelen in? Ja / Nee

 Welke? ………………………………………………………………………………………………

 Wanneer? ………………………………………………………………………………………………

 Dosis? .………………………………………………………………………………………………

 Hoe toedienen? .………………………………………………………………………………………………

 Eventuele nevenverschijnselen? ………………………………………………………………………..

 ………………………………………………………………………..

Is het kind allergisch aan bepaalde stoffen of geneesmiddelen? Ja / Nee

 ………………………………………………………………………………………………………………………….

Heeft het kind tijdens de speelpleinwerking speciale zorgen nodig?

 Kiné – logo – stoma – sonde - ……………………………………………………………………………

 Graag een nauwkeurige beschrijving met eventueel opmerkingen van de specialist.

 ………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………….

 Wie zal op de Spelewijslocatie instaan voor deze specifieke behandeling (telefoonnr)?

 ………………………………………………………………………………………………………………………….

Is het kind ingeënt tegen de klem? Ja / Nee

 Laatste inenting op ……………………………………………………………………………...

Hoeveel weegt het kind? ……………………………………………………………………………………………...

 Bij een ongeval wordt op de spoedafdeling de toe te dienen dosis

 verdovende middelen berekend volgens het gewicht van het kind.

Extra opmerkingen?

 ………………………………………………………………………………………………………………………….

 ………………………………………………………………………………………………………………………….

 ………………………………………………………………………………………………………………………….

Opgemaakt door dokter ……………………………………………………….

Datum ……………………………………………………….

Handtekening/stempel