

Vragenlijst voor vertrek



Beste ouder(s)/(opvoedings)verantwoordelijke(n)

Bedankt om te kiezen voor een Top Vakantie! Top Vakantie vzw stelt zich als doel om elke deelnemer een vakantie te laten beleven met respect voor de eigenheid en zelfstandigheid van iedereen. Een vakantie die ze nog lang zullen koesteren! Om onze begeleiding te helpen in deze taak willen wij u vragen om deze fiche zo correct en volledig mogelijk in te vullen. Deze fiche is bedoeld om breed toepasbaar te zijn waardoor sommige vragen wellicht niet van toepassing zullen zijn voor uw kind. In dat geval laat u de vraag gewoon open.

Alle informatie die u hierin meedeelt, wordt discreet behandeld door de verantwoordelijke medewerker van Top Vakantie en wordt enkel doorgegeven aan personen voor wie deze informatie nuttig kan zijn (bijvoorbeeld de Centrumleider, Zorgverlener, ...). Indien u bijkomende opmerkingen heeft, kan u deze steeds tot uw contactpersoon hierover bij Top Vakantie richten.

Gegevens deelnemer

Naam en voornaam:

Geboortedatum:

Ging uw kind al eerder mee met Top Vakantie? Zo ja, welke verblijven? Ja Neen

Ging uw kind al eerder mee met andere organisaties? Ja Neen

Gegevens contactpersoon

Naam en voornaam:

Relatie tot het kind:

Telefoonnummer: Noodnummer:

Gezondheid

Uw kind heeft:

- | | | | |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="radio"/> ADHD | <input type="radio"/> Autisme Spectrum Stoornis | <input type="radio"/> Diabetes | <input type="radio"/> Epilepsie |
| <input type="radio"/> Fysieke beperking | <input type="radio"/> Psychische problemen | <input type="radio"/> Verstandelijke beperking | <input type="radio"/> Andere |

Specificeer:

Neemt uw kind medicatie? Zo ja, welke?

Ja Neen

Medicatie	Uur	Dosis	Toedieningswijze

Deze medicatie:

Wordt autonoom bijgehouden en ingenomen.

Wordt, mits herinnering, ingenomen en zelf bijgehouden.

Wordt best bijgehouden door de begeleiding.

Extra informatie:

.....

.....

.....

Persoonlijke hygiëne

Kruis aan:

Uw kind kan deze handelingen:	Zelf-standing	Onder toezicht	Met begeleiding	Extra info
Naar het toilet gaan				
Zich douchen				
Tanden poetsen				
Zich aan- en uitkleden				
Regelmatig kledij verversen				
Andere:				

Maaltijden

Doorstreep wat niet van toepassing is:

Tijdens de maaltijd eet uw kind zelfstandig/onder toezicht/met begeleiding.

Heeft uw kind bepaalde eetgewoonten? Zo ja, welke?

Ja Neen

.....

.....

Slapen

Het inslapen verloopt vlot?

Ja Neen

Heeft uw kind bepaalde slaaprituelen? Zo ja, welke?

Ja Neen

Interesses

Dit doet uw kind graag:

Dit doet uw kind niet graag:

Sociale vaardigheden

Zo kunnen wij merken dat uw kind blij is:

Op deze manier kunnen wij uw kind helpen tijdens moeilijker momenten:

Op deze manier kunnen wij uw kind het beste motiveren:

In een grote groep gaat uw kind zich op deze manier gedragen (vlot contact maken, teruggetrokken zijn, ...):

Heeft u nog extra informatie over de sociale vaardigheden van uw kind?

Heeft u nog tips of opmerkingen voor de begeleiding?

Deze fiche werd ingevuld door: