

# MEDISCHE FICHE

Beste ouder/voogd,

Om snel en juist te kunnen ingrijpen bij een eventueel probleem, vragen wij om deze medische fiche zorgvuldig in te vullen.

Om te vermijden dat foutieve medische info in omloop blijft, worden medische fiches elk jaar vernietigd. Daardoor zijn wij genoodzaakt om u te vragen de fiche elk jaar opnieuw in te vullen in het belang van de deelnemer/deelneemster.

De medische fiches blijven ter plaatse waardoor er voor elke werking een nieuwe fiche moet worden ingevuld.

We garanderen maximale discretie mbt de inhoud van dit document.

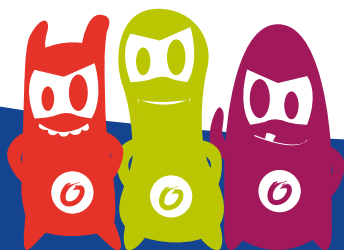
Ingevuld op datum: ...../...../20.....

## PERSOONLIJKE GEGEVENS

naam	<input type="text"/>	voornaam	<input type="text"/>	geslacht	<input type="checkbox"/>
geboortedatum	<input type="text"/>	rijksregisternummer	<input type="text"/>		
telefoon	<input type="text"/>	tel werk	<input type="text"/>	gsm	<input type="text"/>
noodtel	<input type="text"/>				
wie	<input type="text"/>				
adres	<input type="text"/>				
e-mailadres	<input type="text"/>				
beperking	<input type="checkbox"/> geen	<input type="checkbox"/> visuele beperking	<input type="checkbox"/> autismspectrumstoornis		
	<input type="checkbox"/> fysieke beperking	<input type="checkbox"/> auditieve beperking			
	<input type="checkbox"/> verstandelijke beperking	<input type="checkbox"/> louter psychische problematiek			
andere	<input type="text"/>				
concrete omschrijving	<input type="text"/>				
ziekenkas	<input type="text"/>				
ziekenkasnr	<input type="text"/>				

## PERSOON TE VERWITTIGEN INDIEN NODIG

naam	<input type="text"/>
adres	<input type="text"/>
tel	<input type="text"/>
huisarts	<input type="text"/>
tel huisarts	<input type="text"/>



## MEDISCHE GEGEVENS

### 1. Vaccinatie

tetanos

datum laatste inenting

hepatitis

datum laatste inenting

andere:

specifieke  
opmerkingen:

### 2. Allergie

voedsel (zo ja welk)

geneesmiddel (zo ja welk)

zon

dieren (zo ja welke)

andere

specifieke  
opmerkingen

### 3. Epilepsie

Ja

Nee

gemiddeld aantal aanvallen per week/maand

aanvalsvrij sinds

aanvallen  
uitgelokt door

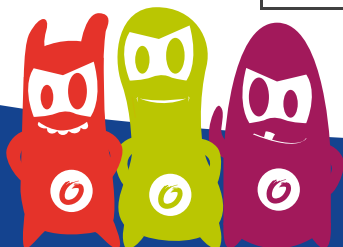
specifieke  
opmerkingen

### 4. Besmettelijke ziektes

welke

hygiënische  
voorzorgs-  
maatregelen

specifieke  
opmerkingen



## 5. Stofwisselingsziekte

- diabetes
- schildklier

andere

specifieke  
opmerkingen

## 6. Fysieke beperkingen

aard van fysieke  
beperking

invloed op  
het dagelijks  
leven

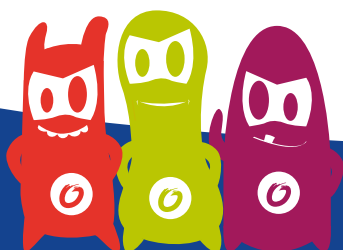
vereiste  
hulpmiddelen

speciale  
verzorging

## 7. Andere aandoeningen

- hartziekte
- astma
- hooikoorts
- huidziekte
- angsten
- andere

specifieke  
opmerkingen



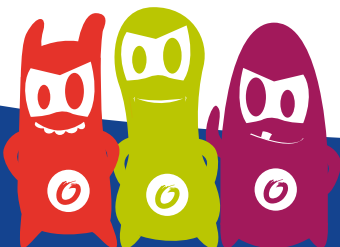
## MEDICATIE

neemt zij/hij medicatie

- zo ja, hoe  volledig zelfstandig  
 zelfstandig onder begeleiding  
 volledig afhankelijk van de begeleiding

Medicatieschema belangrijk: invullen in goed leesbare drukletters aub

medicatie	ontbijt	12 uur	16 uur	18 uur	slapen	waarvoor



## VERZORGING

### 1. Toiletbegeleiding

zindelijk overdag

gebruik van incontinentiemateriaal (pampers)

### 2. Eten

eet zelfstandig

hulp bij eten

Hulpmiddel

dieet

mag alcohol  
drinken

### 3. Persoonlijke hygiëne

volledig zelfstandig

zelfstandig maar met begeleiding

volledig afhankelijk van begeleiding

opmerkingen

### 4. Slaap

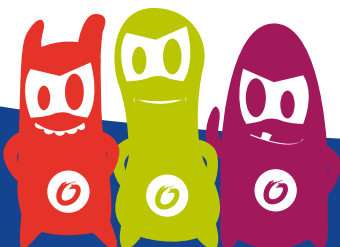
zijn er bepaalde slaapgewoonten en -rituelen

slaapt overdag

opmerkingen

### 5. Aankleden

hulp nodig bij aankleden



## VAARDIGHEDEN

### 1. Zwemmen

kan hij/zij  
zwemmen

heeft hij/zij hierbij  
hulp nodig

doet hij/zij dit  
graag

### 2. Wandelen

kan hij/zij  
wandelen

heeft hij/zij hierbij  
hulp nodig

doet hij/zij dit  
graag

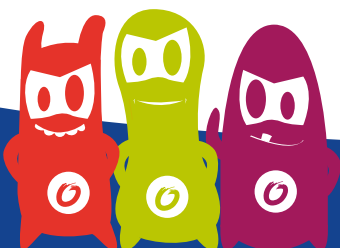
### 3. Oriëntatie

- volledig afhankelijk van begeleiding
- kan zich oriënteren in gekende omgeving
- kan zich ook oriënteren in ongekende omgeving

### 4. Geldbeheer

- zelfstandig
- zelfstandig onder begeleiding
- volledig afhankelijk van de begeleiding

### 5. Lezen en schrijven



## INTERESSES

wat doet  
hij/zij  
graag

wat doet  
hij/zij  
niet graag

### 1. Spel

hij/zij doet graag

hij/zij doet niet  
graag

stimuleren

opmerkingen

## COMMUNICATIE EN ONGANG

kan anderen verstaan

### 1. Drukt zich uit op de volgende manier

kan praten

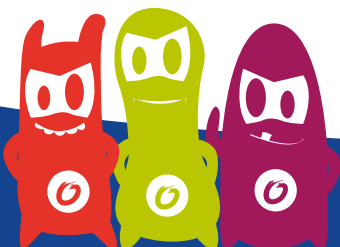
heeft beperkte verbale communicatie met ondersteuning van gebaren

Ander communicatiemiddel

kan zich voldoende uiten

opmerkingen

gedrag



## 2. Functioneren in groep

- neemt initiatief tot contact met begeleiding
- neemt initiatief tot contact met deelnemers

hoe gedraagt hij/zij zich meestal in groep

### verdere opmerkingen

Ouders/voogd gaan akkoord dat tijdens de activiteiten foto's en bewegende beelden van hun kind worden genomen. Deze afbeeldingen mogen gebruikt worden voor publicaties van vzw Oranje (website, Tidé, brochures, promotie...)

Indien je hier niet mee akkoord gaat, kan je een schriftelijk bezwaar tekenen aan het adres van vzw Oranje.

Ik stem in met elke heelkundige tussenkomst dringend geacht door de geneesheer:  
Ik verklaar kennis te hebben genomen van dit document en  
bevestig de juistheid van de hierboven gegeven informatie

ja | nee

ja | nee

**Naam en handtekening ouder/voogd**

---

