



**FORMULIER INLICHTINGEN**

ADRES : Opitterkiezel 240  
TELEFOON : 089/ 86 43 53  
COORDINATOR : Peter Vangeloven

1. PERSOONLIJKE GEGEVENS :

**Naam van het kind:** .....

Voornaam: .....

Adres: .....

Gemeente: .....

Telefoonnummer thuis: .....

Geboortedatum: .....

Geboorteplaats: .....

Geslacht: .....

Nationaliteit: .....

Facturatie adres ( indien niet hetzelfde als woonadres ) :

.....  
.....

2: FAMILIALE GEGEVENS

Nnaam en voornaam van de moeder: .....

van de vader: .....

Telefoonnummer waar de ouders kunnen opgeroepen worden:

De moeder: .....

De vader: .....

Telefoon+ adres waar andere contactpersoon:.....

Overdag kan bereikt worden .....

3. MEDISCHE GEGEVENS

Naam en telefoon van huisarts:.....

Bloedgroep van het kind: .....

Laatste tetanus – inenting: .....

Is uw kind bijzonder gevoelig of allergisch voor bepaalde stoffen of

Geneesmiddelen: ja / nee

Welke :.....

.....

Bijzondere gegevens i.v.m. het kind of het opvanginitiatief:

.....

.....

.....

.....

Datum: .../...../.....

Handtekening:

**N.B. DEZE GEGEVENS WORDEN STRIKT VERTROUWELIJK BEHANDELD**



**FORMULIER TOELATINGEN**

**AFHALING DOOR DERDEN**

1. De opvang vertrouwt de kinderen alleen toe aan de personen die uitdrukkelijk worden vermeld in de overeenkomst.  
Je verwittigt de verantwoordelijke of de leidinggevende wanneer iemand anders je kind komt afhalen.
2. Wanneer er in de loop van de opvang een wijziging is in de verblijfsregeling van je kind (bv. Echtscheiding ), dan moet je dit onmiddellijk melden aan de coördinator. Hij zal een aanpassing doen in de overeenkomst.
3. Het kind (kinderen) mag afgehaald worden door de volgende personen.

1. Naam: .....  
Adres: .....  
.....  
Tel/Gsm:.....

2. Naam: .....  
Adres: .....  
  
Tel / GSM:.....

3. Naam: .....  
Adres: .....  
  
Tel / GSM:.....

4. Naam: .....  
Adres: .....  
  
Tel / GSM:.....

5. N.B. De opvang is aansprakelijk voor gebeurlijke ongevallen enkel en alleen maar als het kind onder toezicht staat van het personeel van het opvanginitiatief.

Datum:  
.../.../...

Handtekening:  
.....



# FORMULIER ZIEKTE OF ALERGIEËN

## MEDISCHE FICHE VAN HET KIND

1. **Gegevens:**
  1. Naam van het kind: .....
  2. Adres: .....
  3. Gemeente: .....
  4. Naam van de huisarts: .....
  - Telefoon: .....
  5. Telefoon mama: .....
  - GSM: .....
  6. Telefoon papa: .....
  - GSM: .....
  
2. **Neemt het kind vaste medicatie ? ja / nee**  
Welke en wanneer? .....
  
3. **Is uw kind bijzonder gevoelig of allergisch voor bepaalde stoffen of geneesmiddelen?**
  - ▶ Schrijf alles nauwkeurig op zodat wij dat ook strikt kunnen naleven.Welke: .....  
.....  
.....  
.....  
  
  - ▶ Welke speciale zorgen vraagt dit? ..........

Datum: .../.../...

Handtekening: .....