



Aanvraagformulier

Dit zorgvuldig - liefst **IN DRUKLETTERS** - ingevuld aanvraagformulier sturen naar:

Vakantiewerking KVG Limburg
Rederijkersstraat 53
3500 Hasselt

Bestemd voor administratie

Computernummer: 2020.....

Ingekomen op: / /

De inschrijvingen starten vanaf 1 januari 2020

Correspondentieadres van deelnemers of begeleiding (waar alle info naar toe gestuurd wordt)

Naam: Voornaam:

t.a.v. / PA:

Straat: huisnummer: busnummer:

Postnummer: Gemeente:

Geboorteplaats: Geboortedatum: / /

Telefoon: (naam eigenaar telefoon:)

GSM: (naam eigenaar GSM:)

Emailadres:

Wenst zich in te schrijven voor de volgende vakantie van de werkgroep vakanties Limburg

- 1 Vakantie voor jongvolwassenen met een mentale handicap te Heusden-Zolder (02/07/2020 t/m 9/07/2020)
- 2 Vakantie voor jongeren met een mentale handicap te Heusden-Zolder (11/07/2020 t/m 20/07/2020)
- 3 Integratievakantie voor jongeren met een fysieke handicap te Heusden-Zolder (21/07/2020 t/m 30/07/2020)
- 4 Kindervakantie voor kinderen met en zonder een handicap te Heusden-Zolder (01/08/2020 t/m 10/08/2020)

(Opmerking: De begeleiding moet er eventueel rekening mee houden dat er enkele dagen extra bijkomen als voorbereiding en opruiming)

Ik ga mee als: Persoon met een handicap
 Deelnemer

Valide
 Begeleiding

Kind begeleiding
 Keukenploeg

Belangrijke gegevens:

● Ik ben lid van KVG: Nee Ja, met lidnummer:

● Ziekenfonds:

● Ik heb een rolstoel nodig: Altijd Nooit Voor lange afstanden

● Ik breng een rolstoel mee: Ja, een gewone Ja, een elektrische Nee

● Handicap: aard Fysisch Sociaal Mentaal, met IQ:

graad Licht Matig Zwaar

slechtziende Ja Nee

● Ik ben vegetariër: Ja Nee

en eet geen Vlees Vis Eieren

andere voedingsmiddelen die ik niet eet:

● Wanneer er foto's gemaakt worden van mij, dan mag KVG die gebruiken voor publicaties
 Nee Ja

Ik verbind me ertoe deze gegevens correct en volledig in te vullen.
Handtekening en naam:

Adres van de verantwoordelijken (als dit verschillend is van correspondentieadres)

Naam: Voornaam:

Straat: Huisnummer: Busnummer:

Postnummer: Gemeente:

Telefoon: / GSM: /

Waar kan men een verantwoordelijke bereiken tijdens de vakantieperiode in geval van nood:

Naam en plaats:

Telefoon: /

Meerdere inlichtingen over de deelnemer of begeleiding

Ik ga nog naar school Ik werk reeds Ik ben niet-werkend

● Ik ben lid van een jeugdbeweging: Ja Neen Geweest

● Mijn studies of beroep zijn:

● Type onderwijs:

● Ik heb ervaring als begeleiding: waar:
hoeveel jaren:
eventueel attestnummer:

● Ik verblijf in een instelling: Intern Extern

Ik verblijf er: Tijdens de week Tijdens het weekend Tijdens de vakanties

In welke leefgroep:

● Als vrijetijdsbestedingen doe ik aan:
.....
.....
.....

Alleen voor deelnemers met en zonder een handicap

- ① Bijgevoegd graag een verslag met speciale aandachtspunten voor de sociale omgang.
(geef een duidelijke gedragsomschrijving over hoe de persoon zich gedraagt en hoe best er mee om te gaan)
- ① Voor gehandicapten die verblijven in een instelling is een recent observatieverslag of evaluatieverslag noodzakelijk!

Een onvolledig ingevuld inschrijvingsformulier zonder verslag geldt niet als aanvraag

Dit zorgvuldig ingevuld aanvraagformulier sturen naar:
VAKANTIEWERKING, KVG LIMBURG, REDERIJKERSSTRAAT 53, 3500 HASSELT



Medische fiche

Deze zorgvuldig ingevulde medische fiche sturen naar:

Vakantiewerking KVG Limburg
Rederijkersstraat 53
3500 Hasselt

(Medische fiche niet voor begeleiding)

Gegevens over de deelnemer

Naam: Voornaam:

Straat: Huisnummer: Busnummer:

Postnummer: Gemeente:

● Aangesloten bij een ziekenfonds?

Zo ja, welke:

Ten laste van:

Aansluitingsnummer:

Naam van de huisarts:

Adres huisarts:

Telefoon huisarts: /

Dit gedeelte laten invullen door uw huisarts a.u.b.!
Gelieve duidelijk, volledig en in DRUKLETTERS in te vullen a.u.b.!

Medische gegevens

HANDICAPOMSCHRIJVING:

- Aard van handicap: Fysisch Mentaal Sociaal Geen
- Graad van handicap: Licht Matig Zwaar
- IQ voor mentaal gehandicapten:
- Eventueel aanvullingen en/of verduidelijkingen:

ZELFSTANDIGHEID:

- Kan de deelnemer zich zelfstandig voortbewegen: Goed Matig Niet
- Kan de deelnemer zich zelfstandig wassen: Goed Matig Niet
- Kan de deelnemer alleen eten: Goed Matig Niet
- Kan de deelnemer zich alleen aankleden: Goed Matig Niet

ZIEKTEN OF HEELKUNDIGE INGREPEN:

- Lijder aan: Suikerziekte Astma Hartkwaal Epilepsie
 Slaapwandelen Bedwateren Huidaandoening

● Eventueel andere ziekten:

.....

● Geef indien mogelijk een duidelijke omschrijving van aard en frequentie:

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

- Vroegere ziekten (die voorbij zijn) en/of heelkundige ingrepen (welke en wanneer):

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

MEDICATIE EN VERZORGING:

- Moet de deelnemer geneesmiddelen nemen tijdens de vakantieperiode:

Nee Ja, de volgende (+ frequentie):

.....
.....

(Als er na het opmaken van deze medische fiche andere geneesmiddelen moeten ingenomen worden, laat dit dan uitdrukkelijk weten op de vakantieplaats!)

- Welke speciale verzorging is vereist gezien de handicap:

.....
.....

- Is de deelnemer gevoelig voor bepaalde stoffen, medicamenten of levensmiddelen:

Nee Ja, de volgende:

.....

- Is de deelnemer gevaccineerd tegen klem: Nee Ja, op: / /

DEELNAME AAN ACTIVITEITEN:

- Mag de deelnemer deelnemen aan sport: Ja Nee Ja, met toezicht
- Mag de deelnemer deelnemen aan spelen: Ja Nee Ja, met toezicht
- Mag de deelnemer deelnemen aan zwemmen: Ja Nee Ja, met toezicht

Eventuele opmerkingen hieromtrent:

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

HEBT U NOG SPECIFIEKE AANDACHTSPUNTEN DIE NUTTIG ZOUDEN KUNNEN ZIJN?

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

STEMPEL VAN DE HUISARTS

HANDTEKENING VAN DE HUISARTS

Geef voldoende en noodzakelijke medicatie mee op vakantie. Vermeld tijdstip van inname, wijze van inname en hoeveelheid. Enkele strookjes van het ziekenfonds voegen bij de medische fiche. Zijn er wijzigingen in geneeskundige situatie, zeg ze ons in volle vertrouwen. In de mate van het mogelijke zal er een verpleegkundige aanwezig zijn op onze vakanties. Denk eraan dat je je ISI+-kaart, Kids-id of eID meebrengt samen met een tweetal strookjes van je ziekenfonds.