PERSOONLIJKE FICHE

Krommekeerstraat 30
8755 Wingene
Tel : 0477/873924

Bank : BE 66 7360 6183 5443
Ondernemingsnummer : 0731.910.926
info@zorganta.be / www.zorganta.be

Gelieve deze persoonlijke fiche, **een foto en een kopie van de identiteitskaart (voor- en achterkant)** terug te mailen naar info@zorganta.be of terug te sturen per post naar :
VZW ZORGANTA, Krommekeerstraat 30, 8755 Wingene.

Gelieve de datum van terugsturen CORRECT op te volgen aub !

Naam en voornaam : _____

Naam, adres en telefoon van de voorziening (of adres van thuis) :

_____

_____

Geslacht : _____

Geboortedatum : _____ **Geboorteplaats :** _____

Kaartnummer Identiteitskaart (Staat op de voorkant) : _____

Geldigheidsdatum van de identiteitskaart : Van _____ tot _____

Plaats van afgifte identiteitskaart (Staat op de achterkant) : _____

Rijksregisternummer (Achterkant identiteitskaart) : _____

Woonsituatie : **O** Ik woon thuis bij mijn ouders
O Ik woon in een woonvoorziening
O Ik woon begeleid zelfstandig
O Ik woon volledig zelfstandig

Werksituatie : **O** Ik ga naar een activiteitencentrum / dagbesteding
O Ik werk in een sociale werkplaats
O Ik werk niet
O Ik werk

Omschrijving van de leefsituatie / activiteiten in de voorziening of thuis :

_____

_____

_____

_____

Omschrijf zo volledig mogelijk wat de verstandelijke beperking is en wat deze beperking en de eventuele problemen die daarbij horen in het dagelijkse leven inhouden :

_____

_____

_____

_____

1. KARAKTER : **(Omschrijving)**

_____

_____

_____

_____

2. GEDRAG : **(Omschrijving + de meest voorkomende moeilijkheden)**

_____

_____

_____

_____

Is er wel eens sprake van gedrag waaraan anderen zich storen :

_____

_____

3. OMGANG ALGEMEEN : **(praten, lezen, goed verstaan, gebaren)**

_____

_____

4. FYSISCHE EN MEDISCHE GESTELDHEID :

Ik kan zonder hulp stappen/wandelen : ja / neen

Ik heb een hulpmiddel nodig voor lange afstand (wandelstok of zelfduwende rollator) : ja / neen

* Omschrijf : _____

(Personen die **permanent rolwagengebruiker zijn** / een **rolwagen** nodig hebben **voor lange afstand** of personen die **blind** zijn kunnen **niet deelnemen** aan onze vakanties)

Ik kan trappen opstappen zonder hulp : ja / neen

Ik kan alle activiteiten fysisch meedoen : ja / neen

Ik ben slechtziend : ja / neen

* Ik draag een bril : ja / neen

* Ik heb iemand nodig om me aan de arm te begeleiden bij het stappen: ja / neen

Ik ben slechthorend / doof : ja / neen

* Ik draag een hoorapparaat : ja / neen

* Ik kan het apparaat zelf aan- en afdoen : ja / neen

Ik ben autistisch : ja / neen

Ik heb epilepsie (intensiteit, advies) : ja / neen

Omschrijf : _____

Ik heb hartkwalen : ja / neen

Ik heb diabetes : ja / neen

* Indien ja, gebruik je insuline : ja / neen

(Indien je insuline gebruikt, dan moet je deze zelf kunnen toedienen. Wij zijn niet gemachtigd om dit te doen).

Ik heb allergieën : ja / neen

* Indien ja, dewelke? _____

Ik heb astma : ja / neen

Ik heb andere bijkomende beperkingen : ja / neen

* Omschrijf : _____

Ik heb hoogtevrees : ja / neen

Ik ben zindelijk overdag en 's nachts : ja / neen

Ik heb last van incontinentie : ja / neen

Indien ja, duid aan welke incontinentie **:** **O** urine **O** stoelgang

Ik gebruik pamperbroekjes : **O** overdag **O** 's nachts

Ik heb hulp nodig bij een toiletbezoek : ja / neen

Menstruaties (Ik heb hulp nodig bij het verversen van een verband) **:** ja / neen

5. WASSEN EN AANKLEDEN :

Ik kan dit VOLLEDIG zelfstandig : ja / neen

Indien je dit <u>niet zelfstandig</u> kunt, gelieve aan te duiden waarbij je hulp nodig hebt :

- Ik heb hulp nodig bij het scheren : ja / neen

Omschrijf : _____

- Ik heb hulp nodig bij het tanden poetsen : ja / neen

Omschrijf : _____

- Ik heb hulp nodig bij het wassen : ja / neen

Omschrijf : _____

- Ik heb hulp nodig bij een bad/douche nemen : ja / neen

Omschrijf : _____

- Ik heb hulp nodig bij het haar wassen : ja / neen

Omschrijf : _____

- Ik heb hulp nodig bij het verversen van kledij : ja / neen

Omschrijf : _____

6. SLAPEN :

Nachtrust (Welk uur ga je slapen) : _____

Ik ga uit mezelf naar bed : ja / neen _____

Ik heb gedragsproblemen 's nachts : ja / neen _____

Indien ja, dewelke : _____

<u>Voor koppels of vriend(inn)en</u> :
Indien koppels, vrienden of vriendinnen de kamer willen delen, gelieve hieronder de naam van de kamergenoot op te schrijven samen met de handtekening van je verantwoordelijke :
(De kamergenoot dient hetzelfde te doen bij zijn/haar inschrijving)

Naam : _____ Handtekening : _____

7. ETEN :

Wat zijn je eetgewoonten : _____

Heb je hulp nodig bij het eten / vlees snijden : _____

Mag je bepaalde voeding niet eten : _____

Heb je een voedingsallergie : ja / neen

* Indien ja, welke : _____

8. VRIJE TIJD :

Welke activiteiten doe je graag : _____

Kan je zwemmen : ja / neen

* Zo ja, mag je **ALLEEN** zwemmen : ja / neen

Ben je bang van dieren : ja / neen

Rook je : Ja / Neen
Zo ja, hoeveel per dag/week : _____

Mag je alcohol drinken : Ja / Neen
Zo ja, hoeveel per dag/week : _____

(Indien GEEN alcohol gebruikt mag worden in combinatie met medicatie, gelieve dit duidelijk door te geven)

9. MEDICATIE :

AANDACHT !!

Bij vakanties in het buitenland willen we voor volgende punten jullie aandacht vragen :

* We willen erop wijzen dat personen die **diabetespatiënt** zijn steeds **voldoende medicatie of insuline** dienen mee te nemen op vakantie. Het is zeer belangrijk dat er ook steeds een **kopie van de bijsluiter** van de medicatie of inspuitingen meegegeven wordt. Zo weten wij exact wat de bestanddelen zijn van het medicament dat ingenomen of ingespoten wordt.
* Voor personen die diabetespatiënt zijn en insuline spuiten : Gelieve een duidelijke beschrijving mee te geven met de **instructies die stap per stap te volgen** zijn bij de toediening van de insuline.
* Voor personen die medicatie nemen tegen **epilepsie aanvallen** is het ook belangrijk van steeds voldoende medicatie mee te nemen op vakantie zodat wij zeker zijn in geval van een aanval. Ook is het bij deze personen aan te raden dat een **kopie van de bijsluiter** van de medicatie meegegeven wordt op vakantie.

Gebruik je medicatie : Ja / Neen

Word je medicatie door de begeleiding bijgehouden en gegeven : Ja / Neen

Zo neen, hou je je medicatie zelf bij en neem je die zelf in : Ja / Neen
(Indien ja, dan draagt Zorganta geen enkele verantwoordelijkheid bij een verkeerde inname)

Zijn er geneesmiddelen die je niet verdraagt : _____

Neem je anticonceptie (vrouwen) : Ja / Neen _____

Wat is je bloedgroep : _____

Wanneer kreeg je de laatste inenting voor tetanus (datum) : _____

10. ZAKGELD :

De begeleiding houdt voor elke deelnemer het zakgeld bij en een zakgeldfiche waarop alles genoteerd wordt. Zo blijven alle uitgaven overzichtelijk voor iedereen.
De zakgeldfiche wordt bij terugkomst onder gesloten enveloppe samen met het restbedrag van het zakgeld overhandigd aan de ouders/familie of de begeleiding van de voorziening bij afhaling aan de afstapplaats.
Deelnemers die absoluut hun zakgeld zelf willen beheren geven enkel het geld voor de uitstappen af aan de hoofdverantwoordelijke. Voor deze personen wordt geen zakgeldfiche bijgehouden.

11. MUTUALITEIT : (Naam, adres en aansluitingsnummer van je mutualiteit of kleefbriefje aanbrengen)

_____

_____

12. NOODNUMMER waarop dag en nacht iemand te bereiken is tijdens de vakanties :

_____

13. TE VERWITTIGEN PERSOON IN DE VOORZIENING : (Naam, telefoonnummer + binnenpost)

_____

_____

14. TE VERWITTIGEN PERSOON VAN DE OUDERS OF NAASTE FAMILIE : (Naam, telefoonnummer)

_____

_____

15. BIJKOMENDE GEGEVENS WAARVAN WIJ OP DE HOOGTE MOETEN ZIJN :

_____

_____

Volledig naar waarheid ingevuld (naam, handtekening en datum invullen aub)

Naam : Handtekening : Datum :

Door ondertekening van deze fiche ga je akkoord dat de medicatie mag toegediend worden door de begeleiding van Zorganta aan de persoon van deze fiche tijdens de vakanties (o.t.v. de hoofdverantwoordelijke)