

Inlichtingenfiche voor vormingen met overnachting

Deze gegevens zullen alle bescherming genieten zoals voorzien in de wet van 8.12.1992 op de bescherming van de privacy

Datum opmaak inlichtingenfiche: _____

Naam deelnemer:	
Geboortedatum:	
Bloedgroep:	
Ziekenfondsnummer:	
Naam organisatie:	
Adres organisatie / deelnemer:	
Contactpersoon:	
Telefoonnummer:	
E-mailadres:	
In noodgevallen gelieve volgende persoon te contacteren Naam: Telefoonnummer: Naam + telefoonnummer huisarts:	

* foto *

Tijdens vormingen met overnachting hangt deze foto op de slaapkamerdeur. Zorg dat dit dus een groot formaat is.

A) Medicatiefiche

1. **Neemt u medicatie** ja neen

Schrijf hieronder de naam van de medicijnen en de in te nemen dosis:

Naam medicatie	Dag 1	Dag 2	Dag 3	Dag 4	Dag 5
Morgen (rond 8u)					
Middag (rond 12u)					
Avond (rond 18u)					
Nacht (rond 21u)					
Doel van de soorten medicatie					

2. Heeft u epilepsie? ja o ja o neen

Zo ja, beschrijf hieronder het soort aanval en het aanvalsverloop:

--

Waar bevindt de noodmedicatie zich?

--

3. Heeft u diabetes? ja o ja o neen

Zo ja, volgt u een speciaal dieet of neemt u hiervoor medicatie?

--

4. Heeft u specifieke medische verzorging nodig?

(Sondevoeding, insulinespuiten, wondverzorging,...) *We vragen dan om thuisverpleging of begeleiding te voorzien voor deze taken*

--

5. Bent u allergisch aan bepaalde zaken? ja o ja o neen

Zo ja, welke:

--

6. Welke medicatie mag er gegeven worden bij hoofdpijn, misselijkheid, diarree, enz.?

--

B) Sociale fiche

1. Is er wel eens sprake van gedrag waar anderen zich aan storen? ja neen

Zo ja, welk gedrag en hoe moet de begeleiding ermee omgaan

2. Zijn er vaste gewoonten waarmee rekening moet worden gehouden? ja neen

Zo ja, welke? (bv. vaste afspraken, handelwijzen bij gedrag, roken, rustmomenten, andere...)

3. Zijn er nog andere opmerkingen die voor de begeleiding van belang kunnen zijn?

informatie rond autisme, incontinentie, dementie, wat maakt je bang, is er sprake van agressie, wat stelt je gerust,...

4. Communicatie

Kan je horen? ja neen

Kan je spreken? ja neen

Kunnen anderen je verstaan? ja neen

Zo niet, maak je gebruik van hulpmiddelen en welke zijn deze?

C) Extra info fiche

1. Omschrijf kort je mobiliteit (rolstoelgebruiker, vlotte stapper, ondersteuning nodig,...)

- Ben je rolstoelgebruiker? ja neen
- Kan je zelfstandig uit de rolstoel om in bus/trein/auto te stappen? ja neen
- Kan je zonder hulp wandelen? En hoe ver? ja neenKM
- Kan je fietsen en hoe ver? ja neenKM
- Kan je zwemmen? Met of zonder zwemband? ja neen o zwemband

2. Hoeveel glazen alcohol mag u per dag drinken? geen 1 2

3. Kan je in het bovenste bed van een stapelbed liggen? ja neen

4. Slaap je met licht aan? ja neen

5. Eet je vegetarisch? ja neen Ander:.....

6. Openbaar vervoer

- Trein gratis reductie kaart (50%) begeleider gratis

ik heb een kaart om gratis met De Lijn te rijden ja neen

7. Ik heb een parkeerkaart en breng deze mee ja neen

8. Ik wordt wagen ziek: ja neen

Zo ja, neemt u hiervoor medicatie? Welke?

9. Welke ondersteuning heb je nodig?

	Volledige ondersteuning	Controle of toezicht	Geen hulp nodig
Douchen			
Aan- en uitkleden			
Toiletbezoek			
Eten			
Inname medicatie			
Medicatie bijgehouden door:	<input type="radio"/> begeleiding		<input type="radio"/> deelnemer
Andere:			

Tijdens de vorming wordt er door de begeleiding foto's genomen . Soms worden de foto's gebruikt om eigen publicaties en de website te illustreren. Indien u dit niet wenst, schrijf dan hiernaast "neen"	
--	--

Het inlichtingenformulier dient juist en volledig te worden ingevuld. Gelieve ons bij elke wijziging te verwittigen. Deze informatie wordt vertrouwelijk behandeld.

Gelieve de inlichtingenfiche in te vullen en terug te sturen naar het juiste kantoor:

Mechelen: Frederik de Merodestraat 18 – 2800 Mechelen mechelen@pasform.be

Tienen: Pastorijsstraat 118 – 3300 Tienen tienen@pasform.be

Heusden-Zolder: Guido Gezellelaan 15 bus 3 – 3550 Heusden-Zolder heusden-zolder@pasform.be

Gelieve deze inlichtingenfiche digitaal in te vullen. Dit om leesfouten te voorkomen.

Ondergetekende verklaart dat hij/zij de gegevens correct heeft ingevuld en dat hij/zij akkoord gaat met de algemene richtlijnen voor weekends en meerdaagse opgesteld door vzw PASFORM.

Handtekening verantwoordelijke: _____