

In te vullen door **ouder/verzorger**:

In te vullen door Active Care

Achternaam kind: .....  
Voornaam kind: ..... (m/v)  
Geboortedatum: .....  
Sofi-nummer kind: .....

Naam ouder(s)/verzorger(s): .....  
Adres: .....  
Postcode & woonplaats: .....  
Telefoonnummer: .....  
Mobiel: .....  
E-mail adres: .....  
Rekeningnummer PGB-betalingen: .....  
Contactpersoon: .....  
Gezinssamenstelling: .....

Huisarts: .....  
Behandelend arts: .....  
Naam zorgverzekeraar: ..... Polis Nr: .....  
Gebruikt uw kind medicatie? Ja / Nee (Zo ja, ontvangt u van ons spoedig een toestemmingsverklaring.)  
Heeft uw kind een bepaald dieet? Ja / Nee (Zo ja, ontvangt u van ons spoedig een dieetlijst.)  
Heeft uw kind last van allergieën? Zo ja, welke?  
.....

Heeft uw kind zwemdiploma's? Ja / Nee

Zal deelnemen aan: Logeerweekenden / Vakantie(s) / Beiden.  
Frequentie weekenden: Maandelijks / 2 Maal per maand.  
Gewenste aanvangsdatum: .....

Wilt u gebruik maken van een kennismaking op het park? Ja / Nee  
Zal gebruik maken van vervoer: Ja / Nee / Incidenteel.

Datum: .....

Handtekening ouder(s) / verzorger(s)

.....

Z.O.Z.



Welk opleidingsniveau heeft uw kind?

.....

Welke ontwikkelingsstoornis heeft uw kind?

.....

Hoe/wanneer heeft hij/zij hier het meeste last van?

.....

.....

Heeft uw kind een lichamelijke beperking? Zo ja, welke?

.....

Hoe/wanneer heeft hij/zij hier het meeste last van?

.....

.....

Korte omschrijving van uw kind, zijn/haar gedrag en ontwikkelingsniveau:

.....

.....

.....

Wat is het slaappatroon van uw kind, hoe laat slaapt hij/zij in het weekend?

.....

.....

Hoe te handelen in een eventuele conflictsituatie?

.....

.....

.....

Zijn er nog bijzonderheden waar Active Care rekening mee dient houden?

.....

.....

Heeft uw kind reeds een PGB? Ja / Nee t/m: .....

Welke indicatie heeft uw kind toegewezen gekregen van het Zorgkantoor?

- Tijdelijk Verblijf                       Vervoer  
 Begeleiding

**! U dient een kopie van de toekenningbeschikking voor het PGB mee te zenden.**

Paraaf ouder/verzorger:

.....

Inschrijfformulier website



Verblijf en begeleiding op maat, v  
10 t/m 19 jaar.

Graag invullen door of met **deelnemer** zelf:

In te vullen door Active Care

Voornaam: .....  
Achternaam: ..... (m/v)  
Leeftijd: .....  
Mobiel: .....  
E-mail/MSN: .....

Mijn favoriete muziek is: .....  
Mijn favoriete game is: .....  
Mijn favoriete schoolvak is: .....  
Mijn favoriete film is: .....  
Mijn favoriete sport is: .....  
Mijn hobby's zijn: .....  
Mijn favoriete eten is: .....  
En dit lust ik echt niet: .....

Bij de volgende vragen zijn meerdere antwoorden mogelijk.

Thuis doe ik het liefst iets:  
 alleen  met familie  
 met vrienden  anders, nl .....

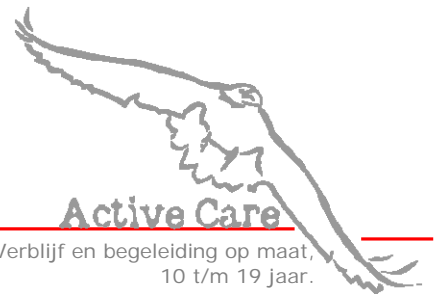
Ik heb:  
 A(D)HD  MCDD  Asperger  Borderline  
 PDD-nos  anders, nl .....

Ik heb hier vooral last van wanneer:  
 ik op school ben  ik thuis ben  
 ik op straat ben  anders, nl .....

Ik voel me op die momenten vaak:  
 boos  onzeker  
 verdrietig  anders, nl .....

Als het niet goed met me gaat, merken anderen dat doordat:  
 ik stil word  ik ruzie ga maken  
 ik druk word  anders, nl .....

Z.O.Z



Als ik boos ben, wil ik het liefst:

- even alleen zijn       met iemand praten  
 ruzie maken       anders, nl .....
- .....

Als ik verdrietig ben, wil ik het liefst:

- even alleen zijn       met iemand praten  
 ruzie maken       anders, nl .....
- .....

Waar kijk je het meest naar uit bij Active Care?

.....

.....

Waar zie je het meest tegen op?

.....

.....

Vertel je makkelijk uit jezelf hoe het met je gaat?

.....

Zijn er dingen die voor ons belangrijk zijn om te weten?

.....

.....

Als ik een weekend of vakantie naar Active Care ga, zou ik het liefst zien dat:

- we een actieve tijd hebben, met bijvoorbeeld voetballen, dropping, zwemmen en buiten zijn.  
 we een rustige tijd hebben, met bijvoorbeeld een haardvuurtje, film kijken, lezen en interessante plekken bezoeken.  
 afwisselend actief en rustig.  
 anders, nl .....

Ik hoop verder dat Active Care rekening houdt met:

.....

.....

Datum: .....

Handtekening deelnemer:

.....

- Dit formulier graag samen met die van je ouder(s)/verzorger(s) opsturen.