**Stichting voor Gespecialiseerd Jeugd- en Volwassenen Werk, Schiedam**
**Sociaal Cultureel werk t.b.v. van mensen met een beperking**

## Persoonlijke Gegevens

Roepnaam: .....
Achternaam: .....
Adres: .....
Postcode en Woonplaats: .....
Telefoon: .....
E-mailadres: .....

Geboortedatum: .....
Paspoort / Toeristenkaartnummer: ..... Geldig tot: .....

Contactpersoon tijdens de vakantie

Naam: .....
Adres: .....
Postcode en Woonplaats: .....
Mobiel nummer: .....
E-mailadres: .....

## Ziektekostenverzekering

Naam zorgverzekering: ..... Polisnummer: .....
Naam Huisarts: ..... Telefoon: .....

## Medicijnen

| | |
|---|---|
| Gebruik je medicijnen* | Ja [ ] Nee [ ] |
| Zo ja, Wil je dat wij je medicatie in beheer hebben * | Ja [ ] Nee [ ] |
| Zo ja, Gebruik je medicijnen die onder de opiumwet vallen? | Ja [ ] Nee [ ] |

** Bij het gebruik van medicijnen is het verplicht om een geneesmiddelenpaspoort of Europees Medisch Paspoort (gratis verkrijgbaar bij de apotheek) mee te sturen met dit informatieformulier.*

** Gebruik je medicijnen die onder de opiumwet vallen, dan moet je in het bezit zijn van een officiële verklaring. Deze verklaring moet je zelf regelen.*

**Epilepsie (toevallen)**

Heb je last van epilepsie (toevallen) Ja [ ] Nee [ ]

Zo ja, hoe vaak en hoe verlopen deze?

.....

.....

.....

.....

.....

**Psychische klachten**

Heb je last van psychische klachten Ja [ ] Nee [ ]

*(autisme, depressie, stress ed. )*

Zo ja, welke?

.....

.....

.....

.....

.....

**Hartafwijking**

Heb je een hartafwijking Ja [ ] Nee [ ]

Houdt de afwijking een beperking in voor het meedoen aan bepaalde activiteiten. Zo ja welke?

.....

.....

.....

.....

.....

**Suikerziekte**

Heb je last van suikerziekte Ja [ ] Nee [ ]

Zo ja, Hoe zijn de eerste verschijnselen van een Hypo / Hyper merkbaar?

.....

.....

.....

.....

.....

**Allergie**

Heb je een allergie Ja [ ] Nee [ ]

Zo ja, Voor welke stoffen heb je een allergie?

.....

.....

.....

.....

.....

**Dieet**

Heb je een dieet waar jij je aan moet houden Ja [ ] Nee [ ]

Zo ja, welke dieet?

.....

.....

.....

.....

.....

**Storend gedrag**

Is er wel eens storend gedrag voor andere mensen Ja [ ] Nee [ ]

Zo ja, welke gedrag en op welke manier kan de begeleiding hier het beste mee omgaan?

.....

.....

.....

.....

.....

**Zakgeld**

Kan je zelf je zakgeld beheren? Ja [ ] Nee [ ]

Heb je hulp nodig bij het besteden van je zakgeld? Ja [ ] Nee [ ]

Moet de begeleiding het zakgeld beheren? Ja [ ] Nee [ ]

.....

.....

.....

.....

.....

**Lopen**

Kan je zelfstandig 2 uur in een normaal tempo lopen? Ja [ ] Nee [ ]
Zo nee, hoelang kun je wel zelfstandig lopen? …… minuten
Gebruik je een stok? Ja [ ] Nee [ ]

**Zwemmen**

Kan je zelfstandig zwemmen? Ja [ ] Nee [ ]
Zo ja, heb je zwemdiploma's? Ja [ ] Nee [ ]
Heb je toezicht nodig tijdens het zwemmen? Ja [ ] Nee [ ]

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

**Vaste gewoontes**

Heb je misschien vaste gewoontes waarmee de begeleiding rekening kan houden? Ja [ ] Nee [ ]
Zo ja, welke zijn dat?

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

**Vaccinatie**

Ben je gevaccineerd? Ja [ ] Nee [ ]
Datum laatste vaccinatie [ ] - [ ] - [ ]

**Opmerkingen**

Zijn er nog andere punten, die voor de begeleiding van belang kunnen zijn?

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

Stuur dit formulier naar GJVW - Schiedam, Oldegaarde 244c, 3085 AR Rotterdam
of mail het naar wintersport@GJVW.nl