

***Naam kindje:*** *……………………………………………………………*

***Geboortedatum:*** *………………………………………………………*

***Intake formulieren:***

1. Intake-formulier Blz. 1/3

2. Belangrijke gegevens Blz. 4

3. Formulier-Vaccinaties Blz. 6

**Moedertaal:**
**O** Nederlands

**O** Engels
**O** Frans
**O** anders: ………………….

**Geloofsovertuiging:** ………………………………………………………………………………………….

**1.Intake**

Omschrijving van kind:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………………………

fles schema baby:

Voeding …………………………………….water ………….cc en schepjes ……………..

1e flesje ……………………….uur 2e flesje………………………..uur

3e flesje………………………..uur 4e flesje………………………..uur

5e flesje………………………..uur 6e flesje………………………..uur

Fruit: mag alles hebben / mag geen ………………………………………………………..

Tijdstip ……………………….uur

Warm eten om ………………………uur

Allergieen?

* Nee
* Ja namelijk: ..............................................................................................................................................................................................................................

Zijn er producten die uw kind niet mag HEBBEN?

* Nee
* Ja namelijk: ..............................................................................................................................................................................................................................

Zijn er producten die uw kind niet LUST?

* Nee
* Ja namelijk: ...............................................................................................................

SLAAPTIJDEN:

Van ………………uur tot…………………uur Van ………………uur tot…………………uur

Van ………………uur tot…………………uur Van ………………uur tot…………………uur

Van ………………uur tot…………………uur Van ………………uur tot…………………uur

**O** Knuffeltje

**O** Speentje

**O** Slaapzak

**O** Bijzonderheden: ………………………………………………………………………………………………………..……………………………….

Waren er bijzonderheden bij de bevalling?

* Nee
* Ja namelijk: ..............................................................................................................................................................................................................................

Waren er bijzonderheden in de eerste maanden?

* Nee
* Ja namelijk: ..............................................................................................................................................................................................................................

 Wie komt het kind HALEN?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………
Indien dit afwijkt van de ouders, graag een berichtje sturen.

Zijn er bijzonderheden in uw GEZIN?

* Nee
* Ja namelijk: ..............................................................................................................................................................................................................................

**2. Belangrijke gegevens**

gegevens ouders:

|  |  |
| --- | --- |
| **Gezinssituatie** | **0 woont bij vader en moeder****0 anders, namelijk:** |

# Papa/mama/verzorger 1:

|  |  |
| --- | --- |
| **Naam:** |  |
| **Adres:** |  |
| **Postcode en woonplaats:** |  |
| **Mobiel telefoonnummer:** |  |
| **Werkgever:** |  |
| **Beroep:** |  |
| **Nationaliteit:** |  |
| **Rijksregister NR:** **(Voor het belasting attest)** |  |
| **E-mail:**  |  |

# Papa/mama/ verzorger 2:

|  |  |
| --- | --- |
| **Naam:** |  |
| **Adres:(Indien anders als verzorger 1)** |  |
| **Postcode en woonplaats:** |  |
| **Mobiel telefoonnummer:** |  |
| **Werkgever:** |  |
| **Beroep:** |  |
| **Nationaliteit:** |  |
| **Rijksregister NR:** |  |
| **E-mail:**  |  |

# De gewenste opvang is als volgt :(opvangplan)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | maandag | dinsdag | woensdag | donderdag | Vrijdag |
| Tijdstip van het brengen:(vanaf 7.00 uur enkel op aanvraag) |  |  |  |  |  |
| Tijdstip van het ophalen: (t.m. 17.50 uur) |  |  |  |  |  |

Telefoonnummers in geval van Nood:

|  |  |
| --- | --- |
| **Papa** |  |
| **Mama** |  |
| **Opa en oma 1** |  |
| **Opa en oma 2** |  |
| **Anders (evt.)** |  |
| **Thuis nummer (evt.)** |  |

Naamhuisarts: …………………………………………………………………

Adres: .……………………………………………………………….

Postcode: …………………………………………………………………

Telefoonnummer: …………………………………………………………………

 Verzekerings gegevens kind:

Naam verzekering: ……………………………………………………………………..

Relatie nummer: …………………………………………………………………...

Rijksregister nummer: ………………………………………………………………….......

* Indien Nederlands, kopie zorgpas of polis blad
* Sticker van verzekeraar

***3. Formulier-Vaccinaties***

Formulier vaccinaties

Geef in de onderstaande lijst aan waarvoor uw kind is ingeënt.

Naam (kind) : …………………………..

0 8e week 1e vaccin

0 12e week 2e vaccin

0 16e week 3e vaccin

0 12e maand 4e vaccin

0 14e maand 5e vaccin

0 5-7 jaar

Datum: ....-....-....... Handtekening: