



Naam kindje:

Geboortedatum:

Intake formulieren:

- | | |
|--------------------------|----------|
| 1. Intake-formulier | Blz. 1/3 |
| 2. Belangrijke gegevens | Blz. 4 |
| 3. Formulier-Vaccinaties | Blz. 6 |

Moedertaal:

- Nederlands
- Engels
- Frans
- anders:

Geloofsovertuiging:

1.INTAKE

OMSCHRIJVING VAN KIND:

.....

.....

.....

.....

.....

FLES SCHEMA BABY:

Voedingwatercc en schepjes

1^e flesjeuur 2^e flesje.....uur

3^e flesje.....uur 4^e flesje.....uur

5^e flesje.....uur 6^e flesje.....uur

Fruit: mag alles hebben / mag geen

Tijdstipuur

Warm eten omuur

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:

Vanuur tot.....uur Vanuur tot.....uur

Vanuur tot.....uur Vanuur tot.....uur

Vanuur tot.....uur Vanuur tot.....uur

- Knuffeltje
- Speentje
- Slaapzak
- 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 7.30 uur					
Tijdstip van het ophalen: t.m. 17.50 uur.					
t.m. 18.30 uur enkel op aanvraag en tegen meerprijs					

TELEFOONNUMMERS IN GEVAL VAN NOOD:

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

Naam huisarts:

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 1^e vaccin

0 12^e week 2^e vaccin

0 16^e week 3^e vaccin

0 12^e maand 4^e vaccin

0 14^e maand 5^e vaccin

0 5-7 jaar

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

Handtekening: