

Zorgfiche - Aanvullende info op de individuele steekkaart



Met deze individuele steekkaart geven opvoedingsverantwoordelijke of wettelijk vertegenwoordiger jaarlijks aan de takleiding alle noodzakelijke inlichtingen over hun kind(eren). Meerderjarige deelnemers kunnen dit voor zichzelf doen.

Sommige deelnemers hebben een extra zorgnood, ongeacht een beperking of handicap. Om in te spelen op deze extra of bijzondere zorgnoden kan volgende lijst met specifieke vragen een interessante of noodzakelijke aanvulling zijn op de individuele steekkaart. Indien zaken een plek hebben op de Individuele steekkaart, vragen we om de zorgnoden in de eerste plaats op de individuele steekkaart te vermelden.

We brengen volgende domeinen in kaart:

- **Slaapgedrag en nachtrust**
- **Communicatie**
- **Lichamelijke sensaties**
- **Agressie**
- **Zelfstandigheid**

We adviseren deze zorgfiche voor elk kamp te actualiseren en veranderde info of gevoeligheden te bespreken met de takleiding.

Deze zorgfiche bevat persoonlijke gegevens en wordt vertrouwelijk behandeld. De gegevens worden één jaar bijgehouden.

Identiteit en contactgegevens

Naam en voornaam van de deelnemer*

Geboortedatum van de deelnemer *

Lidnummer van de deelnemer *

De deelnemer heeft een beperking of stoornis (enkel in te vullen indien van toepassing).

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Verstandelijk beperking | <input type="checkbox"/> Motorische beperking | <input type="checkbox"/> Spraak- of taalstoornis |
| <input type="checkbox"/> Emotionele of gedragsstoornis | <input type="checkbox"/> Visuele beperking | <input type="checkbox"/> Andere, namelijk |
| <input type="checkbox"/> Autismespectrumstoornis | <input type="checkbox"/> Auditieve beperking | |

Slaapgedrag en nachtrust

Slaapgewoontes

Gewoonlijk slaap uur
.....

Slaappatroon
.....

Nachtelijk gedrag

- Praten in de slaap
- Slaapwandelen
- Masturbatie
- Bedwateren

Communicatie

Kan zich verbaal uitdrukken

- Ja
- Nee

Kan zich non-verbaal uitdrukken

- Ja
- Nee

Heeft nood communicatiehulpmiddelen

- Nee
- Ja, namelijk:
.....
.....

Kan Nederlands

- Praten
- Lezen
- Schrijven
- Nee

Kan lezen

- Goed
- Met hulp
- Nee

Kan schrijven

- Goed
- Met hulp
- Nee

*(Meerdere antwoorden aanduiden
is mogelijk)*

Lichamelijke sensaties

Overgevoeligheid

- Nee
 Ja,.....
(Bijvoorbeeld: textuur van kaas, pieptonen, aanrakingen)

Ondergevoeligheid

- Nee
 Ja,.....
(Bijvoorbeeld: beleeft geen pijnsensaties, verzadiging)

Agressie

De deelnemer stelt (in bepaalde situaties) agressief gedrag naar zichzelf of anderen? (Fysiek of/en verbaal)

- Nee
 Ja,.....
Zo ga je hiermee om:.....

Zelfstandigheid

Duid per levensdomein de meest passende situatie aan.

Levensdomein	Volledige zelfstandigheid		Volledige afhankelijkheid
Wassen	<input type="checkbox"/> Kan zichzelf helemaal wassen zonder enige hulp.	<input type="checkbox"/> Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen.	<input type="checkbox"/> Moet volledig worden geholpen om zich te wassen zowel boven als onder de gordel.
Omkleden	<input type="checkbox"/> Kan zich helemaal aan- en uitkleden zonder enige hulp	<input type="checkbox"/> Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden.	<input type="checkbox"/> Moet volledig worden geholpen om zich te kleden zowel boven als onder de gordel
Verplaatsen	<input type="checkbox"/> Kan zich volledig zelfstandig verplaatsen zonder mechanisch(e) hulpmiddel(en) of hulp van derden.	<input type="checkbox"/> Kan zich zelfstandig verplaatsingen, mits het gebruik van mechanisch(e) hulpmiddel(en) (kruk(ken), rolstoel, ...) of hulp van derden.	<input type="checkbox"/> Is bedlegerig of zit in een rolstoel en is volledig afhankelijk van anderen om zich te verplaatsen.
Toiletbezoek	<input type="checkbox"/> Kan alleen naar het toilet gaan, zich kleden en zich reinigen	<input type="checkbox"/> Heeft hulp nodig om zich verplaatsen of zich kleden of zich reinigen	<input type="checkbox"/> Heeft hulp nodig om zich verplaatsen en zich kleden en zich reinigen.
Continentie	<input type="checkbox"/> Is volledig continent	<input type="checkbox"/> Is (accidenteel) incontinent voor urine of stoelgang	<input type="checkbox"/> Is incontinent voor urine en stoelgang
Eten	<input type="checkbox"/> Kan alleen eten en drinken.	<input type="checkbox"/> Heeft gedeeltelijke hulp nodig tijdens het eten of drinken.	<input type="checkbox"/> Is volledig afhankelijk om te eten of te drinken

Zijn er nog andere inlichtingen, opmerkingen of aanvullingen die je graag wilt meedelen?

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

Ondertekening en bevestiging

Wie vult deze steekkaart in*

Naam

.....
Relatie (ouder, familielid, voogd,...)

.....
Datum

.....
Handtekening