



## INLICHTINGENFICHE

Voornaam: ..... Rijksregisternummer: .....  
Naam: ..... Geboortedatum: .....  
Adres: ..... Geboorteplaats: .....  
..... Geslacht: .....

---

### Ouder 1

Voornaam: .....  
Naam: .....  
Adres: .....  
.....  
Tif / GSM: .....  
Tif werk: .....  
Mail: .....

### Ouder 2

Voornaam: .....  
Naam: .....  
Adres: .....  
.....  
Tif / GSM: .....  
Tif werk: .....  
Mail: .....

---

### Wie contacteren in noodgevallen indien ouders niet bereikbaar zijn?

Voornaam: .....  
Naam: .....  
Adres: .....  
.....  
Tif / GSM: .....

---

### Wie mag mijn kind ophalen?

Voornaam: .....	Naam: .....
Tif / GSM: .....	
Voornaam: .....	Naam: .....
Tif / GSM: .....	
Voornaam: .....	Naam: .....
Tif / GSM: .....	
Voornaam: .....	Naam: .....
Tif / GSM: .....	

---



**Huisarts** .....

Voornaam: .....

Naam: .....

Adres: .....

Tif / GSM: .....

**Kinderarts** .....

Voornaam: .....

Naam: .....

Adres: .....

Tif / GSM: .....

---

### Geboortegegevens

Gewicht: ..... kg

Lengte: ..... cm

Hoofdomtrek: ..... cm

---

### Vaccinatie

Polio + DTP: ja / neen Datum: .....

ACT – HIB: ja / neen Datum: .....

Hepatitis B: ja / neen Datum: .....

M.B.R.: ja / neen Datum: .....

### Testen

Wiegendood: ja / neen

Algo- / gehoortest: ja / neen

---

### Medische gegevens

Neemt uw kind vaste medicatie? ja / neen Bloedgroep: .....

Welke, voor wat en wanneer?

.....  
.....

Heeft uw kind allergieën? ja / neen

Welke allergieën en wat is de behandelingswijze?

.....  
.....

Doorgemaakte kinderziektes?

.....  
.....

Heeft het kind speciale zorgen nodig?

.....  
.....



Over welke opvang beschikt u wanneer uw kind ziek is?

---

---

### Voedingsgewoontes

Hoe drinkt uw kind? fles / tas / glas / beker

Waar eet uw kind? op schoot / in de babysit / in hoge stoel / aan tafel

Volgt uw kind andere voedingsgewoontes en/of speciaal dieet? ja / neen

Indien ja, welke voedingsmiddelen mag het kind niet / wel nuttigen?

---

---

### Slaapgewoontes

Slaaphouding? rug / buik / linker zijde / rechter zijde

*Kind en gezin raadt aan om baby's op de rug te laten slapen.*

Waarmee slaapt uw kind? fopspeen / knuffel / doek / slaapzak

Wanneer en hoeveel slaapt uw kind? overdag: ..... 's Nachts: .....

Andere slaapgewoontes? Moet er een bepaald slaapritueel gevolgd worden?

---

---

### Opmerkingen

Zijn er andere zaken die in acht genomen moeten worden?

---

---

Datum: .....

Datum: .....

Naam / handtekening ouder:

Naam / handtekening kinderdagverblijf: