

## Inlichtingenfiche

Voornaam: ..... Rijksregisternummer: .....  
 Naam: ..... Geboortedatum: .....  
 Adres: ..... Geboorteplaats: .....  
 ..... Geslacht: .....  
 Telefoon / GSM: .....

### Moeder

Voornaam: .....  
 Naam: .....  
 Adres: .....  
 .....  
 Telefoon / GSM: .....

### Vader

Voornaam: .....  
 Naam: .....  
 Adres: .....  
 .....  
 Telefoon / GSM: .....

### Werk moeder

Naam: .....  
 Adres: .....  
 .....  
 Telefoon / GSM: .....

### Werk vader

Naam: .....  
 Adres: .....  
 .....  
 Telefoon / GSM: .....

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

Voornaam: .....  
 Naam: .....  
 Adres: .....  
 .....  
 Telefoon / GSM: .....

### Wie mag mijn kind komen ophalen?

Voornaam: .....	Naam: .....
Rijksregisternummer: .....	Telefoon / GSM: .....
Voornaam: .....	Naam: .....
Rijksregisternummer: .....	Telefoon / GSM: .....
Voornaam: .....	Naam: .....
Rijksregisternummer: .....	Telefoon / GSM: .....
Voornaam: .....	Naam: .....
Rijksregisternummer: .....	Telefoon / GSM: .....



## Inlichtingenfiche

### Huisarts

Voornaam: .....

Naam: .....

Adres: .....

.....

Telefoon / GSM: .....

### Kinderarts

Voornaam: .....

Naam: .....

Adres: .....

.....

Telefoon / 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

**Neemt uw kind vaste medicatie?** ja - neen

**Welke 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?**

.....  
.....



## Inlichtingenfiche

### Andere opmerkingen?

.....  
.....

### Voedingsgewoontes

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

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

Wat eet uw kind? flesvoeding - bereide potjes - verse voeding - andere

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

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

.....  
.....

### Slaapgewoontes

Slaaphouding: rug - buik - linker zijde - rechter zijde

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 moeten genomen worden?

.....  
.....

Datum:

Handtekening ouders/voogd

Handtekening kinderdagverblijf

(naam en handtekening)

(naam en handtekening)