

**Intake formulier G team**

Datum:	.....
Naam :	.....m / v
Adres :	.....
Postcode :	.....
Woonplaats :	.....
Tel.nr. :	.....Mobiël nr: .....
Geboortedatum :	.....
Emailadres:	.....
Telnr. bij calamiteiten:	.....

**Wilt u onderstaand formulier invullen.**

**We willen graag goed op de hoogte zijn van de individuele mogelijkheden en beperkingen.**

<b>Medische informatie:</b>	
Heeft de deelnemer lichamelijke beperkingen?	
O nee	
O ja, namelijk .....	
.....	
Heeft de deelnemer verstandelijke beperkingen?	
O nee	
O ja, namelijk.....	
.....	
Heeft de deelnemer visuele beperkingen?	
O nee	
O ja, namelijk.....	
.....	
Heeft de deelnemer auditieve beperkingen?	
O nee	
O ja, namelijk.....	
.....	

**Diversen:**

Zijn er andere dingen die we moeten weten? Bv. Cara, epilepsie, diabetes.....

.....

Medicijngebruik: worden er door de deelnemer medicijnen gebruikt, zo ja welke en waarvoor?

.....

.....

Gegevens over gedrag en sociale omgang: is er van belang zijnde informatie over het gedrag en de sociale omgang?

.....

.....

.....

Zijn er bijzonderheden waar we rekening mee moeten houden bij het twirlen?

(bv niet lang lopen, knieproblemen enz.)

.....

.....

.....

Heeft de deelnemer hulp nodig rondom de activiteiten?

nee

ja namelijk, .....

.....

Mag de deelnemer alles eten?

ja

nee namelijk, .....

.....

Mag de deelnemer alles drinken?

ja

nee namelijk, .....

.....

**Het kan zijn dat we naar aanleiding van dit formulier nog vragen hebben.**

Met wie kunnen we dan contact opnemen? Graag naam, tel en mailadres vermelden.

Ouder/verzorger:

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

Met de door u ingevulde gegevens wordt uiteraard vertrouwelijk omgegaan:

Formulieren kunt u opsturen naar:

[majorettes@stjeannedarc.nl](mailto:majorettes@stjeannedarc.nl)