

PERSOONLIJK INLICHTINGENFORMULIER

Naam kamp _____

Naam jongere _____

Gelieve de gegevens volledig in te vullen/ te corrigeren!

Klantnummer BIZON (indien gekend):	
Referentienummer BIZON (indien gekend):	
Naam begeleidende dienst (indien van toepassing):	
Contactpersoon:	
Adres:	
Algemeen telefoonnummer:	
Algemeen emailadres:	
Naam inschrijver:	
Telefoonnummer inschrijver:	
Emailadres inschrijver:	

DEELNEMERSINFO

Geboortedatum:

Geslacht: Jongen/ Meisje

Jongere woont overwegend in een (semi-)residentiële dienst: JA/ NEE

BIJKOMENDE INFO

Wie vult dit formulier in?:.....

Wat is de relatie met de jongere:.....

BIZON vraagt per deelnemer een inlichtingenformulier op. Enerzijds doen we dit om praktische redenen, anderzijds om maximaal te kunnen inspelen op de noden en wensen van de deelnemers. Deze informatie wordt per kamp verzameld en door de kamp- en hoofdleiding gebruikt ter ondersteuning bij het maken van groepsindelingen, slaapkamerschikking, tafelschikking, aanpak bij de jongere, enz.... Ook de medicatieverantwoordelijke gebruikt deze info om de medicatie toe te dienen aan de jongeren. Deze informatie wordt zeer vertrouwelijk behandeld.

Gelieve dit formulier **ten laatste 3 weken vóór het kamp** aan ons te bezorgen.

- via het **online formulier** op onze website www.bizonvzw.be/diensten/formulieren
- **per post** naar: BIZON, Tarbotstraat 61d, 9000 Gent
- **via mail** naar info@bizonvzw.be

CONTACTGEGEVENS (voor dringende zaken op kamp)

BIZON wil graag een telefoonnummer (liefst GSM) waarop er altijd iemand te bereiken is die op de hoogte is van de situatie van de jongere, en die bereikbaar is gedurende het volledige kamp!

Contactpersoon:

Functie/relatie:..... GSM:.....

Tel. Permanentie (indien van toepassing):

Tel. Leefgroep (indien van toepassing):

PRAKTISCHE GEGEVENS

Kan zwemmen: ja / nee Merkteken kledij:

Kan fietsen: ja / nee Conditie en sportiviteit: hoog – matig – laag

Vegetariër: ja / nee Jongere mag volgende zaken niet eten:.....

Met als reden:

Om hoe laat gaat de jongere slapen op weekdays:

Heeft de jongere bepaalde slaaprituelen:.....

Heeft de jongere toestemming van de ouders of voogd om te roken op kamp: ja / nee

Merk op : BIZON verkoopt geen sigaretten/tabak aan jongeren jonger dan 16 jaar. Dit is bij wet verboden. Indien de jongere mag roken op kamp dient hij/zij zelf sigaretten voor het volledige kamp te voorzien. Als de jongere geen toestemming heeft van ouders of voogd om te roken kan hij/zij ook niet roken op kamp.

INFORMATIE VOOR DE KAMPLEIDING

Algemeen functioneren jongere:

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

Welke aanpak is te verkiezen? Vb. bij heimwee, conflicten, pesten, slapen gaan, etc.

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

Houding van de jongere in groep, ten opzicht van begeleiding en andere jongeren?

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

Interesses en hobby's van de jongere? Sterktes van de jongere? Wat verwacht hij/zij van het kamp?

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

Andere opmerkingen?:

.....
.....

MEDISCHE GEGEVENS

Bloedgroep – resusfactor: Sterkte brilglazen, links: – rechts:

Datum vaccinatie tegen klem/tetanus:

De deelnemer heeft last van:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> hardhorigheid (links –rechts –beide) | <input type="checkbox"/> verkoudheden |
| <input type="checkbox"/> epilepsie | <input type="checkbox"/> astma |
| <input type="checkbox"/> slaapwandelen | <input type="checkbox"/> fysieke beperking |
| <input type="checkbox"/> hartkwaal | <input type="checkbox"/> gebrekkige persoonlijke hygiëne |
| <input type="checkbox"/> huidaandoeningen | <input type="checkbox"/> vermoeidheid |
| <input type="checkbox"/> suikerziekte | <input type="checkbox"/> bedwateren (frequentie:)) |
| <input type="checkbox"/> reuma | <input type="checkbox"/> allergieën:..... |
| <input type="checkbox"/> vermindering gezichtsvermogen | <input type="checkbox"/> andere: |

De deelnemer is in behandeling voor:.....

Indien de jongere medicatie neemt, vul je onderstaande tabel in. (gelieve ook de dosering en het exacte tijdstip te vermelden)

TIJDSTIP	NAAM MEDICATIE	DOSERING
Ochtend:u		
Middag:u		
Namiddag:u		
Avond:u		
Bij het slapen gaan:u		

Gelieve voldoende medicatie mee te geven op kamp zodat de jongere de gepaste medicatie heeft voor het hele kamp (graag ook wat reserve)! Op kamp worden de jongeren in groepen verdeeld, gelieve dus voldoende medicatie mee te geven voor elke jongere (en niet per begeleidende dienst).

MEDISCHE INFO

Het is verboden om als kampleiding medicatie aan de deelnemer toe te dienen zonder voorafgaande toestemming van een ouder/voogd/arts. Ook het verstrekken van lichte pijnstillende en koortswerende medicatie zoals Dafalgan of Imodium is verboden zonder toelating van de ouders of een arts. Daarom is het noodzakelijk om via het onderstaande kader vooraf toestemming te vragen voor het eventueel toedienen van dergelijke hulp.

Bijkomend is het verboden om als kampleiding inspuitingen te geven aan de deelnemer, zelfs met toestemming van een ouder/voogd/arts. Hiervoor dient een andere oplossing gezocht te worden.

Wij geven toestemming aan de kampleiding om bij hoogdringendheid aan de deelnemer via de apotheek vrij verkrijgbare medicatie toe te dienen;

Koortswerende en pijnstillende medicatie (dafalgan, dolol, ...):

ja nee

Medicatie bij maaglast/buikpijn/diarree (imodium, ...):

ja nee

Medicatie bij allergie (xyzal, neusspray, ...):

ja nee

Is de deelnemer allergisch voor bepaalde medicatie? Zo ja, welke:

PRIVACY

De gegevens op dit formulier zijn strikt vertrouwelijk en worden enkel ingewonnen om de kwaliteit en de veiligheid van het kamp voor alle deelnemers te verzekeren. In geen geval worden de gegevens doorgespeeld aan derden. Het originele formulier wordt na het kamp vernietigd. De contactgegevens die BIZON vzw via de inschrijvingen verkrijgt, worden met het oog op latere correspondentie en samenwerking verwerkt in een intern adressenbestand. Indien u in detail wenst te vernemen welke persoonsgegevens werden verwerkt, deze wil laten verbeteren of verwijderen, kan u zich richten tot het secretariaat van BIZON vzw via info@bizonvzw.be of 09/236 30 09. Meer informatie over het privacybeleid van BIZON vindt u op www.bizonvzw.be/diensten/formulieren.

Datum

Naam

Handtekening

.....

.....

.....