|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ALGEMENE GEGEVENS** | | | | | | | |
| Achternaam kind: | | | Voornaam kind: | | | | |
| Klantnummer: | | | BSN nummer: | | | | |
| Geslacht: | | | Geboortedatum: | | | | |
| Eerder opvang genoten? | | | Ja / Nee | | | | |
| **TOEGEZEGDE OPVANG** | | | | | | | |
| Vestiging: | | | Groep: | | | | |
| Emailadres en telefoonnummer vestiging | | |  | | | | |
| Vast contract: dagdelen per week/maand | | |  | | | | |
| Flexibel contract: dagdelen per week/maand | | |  | | | | |
| VOT: tijd dat kind gebracht of gehaald wordt: | | |  | | | | |
| Verlengde openingstijd, VOT: | | | Verlengd vast in contract:  uren per wk/mnd | | | | |
| Gebruik strippenkaart? | | |  | | | | |
| Aantal weken opvang: | | |  | | | | |
| Datum start opvang: | | |  | | | | |
| Mentor Kind: | | |  | | | | |
| Bent u AVP verzekerd? (aansprakelijkheidsverzekering voor particulieren) Ja / Nee | | | | | | | |
| Bijzondere afspraken: | | | | | | | |
| GEGEVENS GEZIN | | | | | | | |
|  | **1e verzorger Klantnr:** | | | | | **2e verzorger Klantnr:** | |
| Naam: |  | | | | |  | |
| Adres: |  | | | | |  | |
| PC/Plaats: |  | | | | |  | |
| Geboortedatum: |  | | | | |  | |
| Telefoon thuis: |  | | | | |  | |
| Telefoon mobiel: |  | | | | |  | |
| Email adres: |  | | | | |  | |
| BSN nr: |  | | | | |  | |
| Telefoon werk: |  | | | | |  | |
| BSN ouders en kind gecontroleerd aan de hand van identiteitsbewijzen of andere documenten (kind) | | | | | | Naam en paraaf med. KOZV: | |
| Samenstelling van het gezin | |  | | | | | |
| Namen kinderen uit het gezin: | |  | | | | | |
| Maken andere kinderen nog gebruik:  Zo ja, welke opvang? | |  | | | | | |
| Hoe bent u in contact gekomen/bekend geworden met KOZV? | | | | | | | |
| Aanvullende gegevens inschrijfformulier kdv/psz | | | | | | | |
| Naam Kind: | | | | | Klantnummer: | | |
| Welke taal wordt gesproken in het gezin? | | | | |  | | |
| 1e contact-telefoonnummer bij nood: | | | | |  | | |
| Wie komt het kind brengen en halen? | | | | |  | | |
| Bent u bekend met beleid veilig slapen? (kdv) | | | | | Ja / Nee | | |
| Bent u bekend met het beleid zieke kinderen | | | | | Ja / Nee | | |
| Bent u bekend met geneesmiddelenprotocol? | | | | | Ja / Nee | | |
| Geeft u toestemming voor het observeren van uw kind met het observatiesysteem KIJK? Ja / Nee | | | | | | | |
| Aub aanvinken indien u toestemming geeft voor gebruik van foto’s voor □ website, □folder, □krantje, □Facebook, □Twitter, □You Tube □ Instagram □ LinkedIn | | | | | | | |
| Geeft u toestemming voor het delen van foto’s via onze beveiligde omgeving van de klantenportal / ouderapp?Ja /Nee | | | | | | | |
| Toestemming uitstapjes (<5 km)? | | | | |  | | |
| Overige belangrijke gegevens | | | | | | | |
| Naam huisarts: | | | | | Telefoon huisarts: | | |
| Is uw kind ingeënt volgens het rijksvaccinatieprogramma? | | | | | Ja / Nee | | |
| Zijn er medische bijzonderheden? | | | | | Zo ja, hoe te handelen? | | |
| Zijn er bijzonderheden m.b.t. het gedrag? | | | | |  | | |
| Zijn er bijzonderheden m.b.t. voeding? | | | | | Zo ja, welke? | | |
| Zijn er bijzonderheden m.b.t. de ontwikkeling of de opvoeding waarvan u vindt dat wij op de hoogte moeten zijn? | | | | | | | |
| Geeft u toestemming om, indien nodig, informatie uit te wisselen met: de huisarts Ja / Neejeugdgezondheidszorg Ja / Nee **School ja / Nee** U wordt hier altijd over geïnformeerd.  Voor uitwisseling van informatie met andere externe organisaties wordt u apart toestemming gevraagd | | | | | | | |
| Bent u op de hoogte gesteld van het bestaan van het pedagogisch werkplan tijdens het intake gesprek? | | | | | Ja / Nee | | |
| Heeft uw kind een VVE indicatie gekregen via het consultatiebureau? | | | | | Ja / Nee | |
| De oudercommissie behartigt de belangen van de ouders. Hebt u belangstelling hiervoor? | | | | | Ja / Nee | |
| **AFSLUITING** | | | | | | |
| Eventuele aanvullende opmerkingen: | | | | | | |
| Handtekening ouder/verzorgers  Voor akkoord gevraagde opvang en kosten | | | | Datum:  ……………………………………………………… | | |