|  |
| --- |
| **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/verzorgersVoor akkoord gevraagde opvang en kosten | Datum:……………………………………………………… |