



INFOFICHE G-GYM

Algemeen:

Naam en voornaam	
Geboortedatum	
Adres	
Naam ouder/voogd	
Tel.nr	
Gsm-nr(s).	
E-mailadres	
Aard van de beperking (omschrijving)	
Heeft 1-op-1 begeleiding nodig	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> neen <input type="radio"/> niet zeker

Medische gegevens:

Naam en tel.nr. dokter	
Lijdt aan:	<input type="radio"/> Astma <input type="radio"/> Suikerziekte <input type="radio"/> Epilepsie <input type="radio"/> Hartkwaal <input type="radio"/> Huidaandoening <input type="radio"/> Allergie voor..... <input type="radio"/> Andere medische problemen.....

Motoriek:

Grove motoriek	GOED ☺	REDELIJK	NIET GOED ☹
stappen			
lopen			
gooien			
vangen			
trappen op/af			
springen			

Specifieke opmerkingen over de motoriek

.....

.....

.....

.....

Andere aandachtspunten:

Graag wat extra aandacht / ondersteuning bij:

Toiletbezoek	<input type="radio"/>
Duidelijke structuur aanbrengen	<input type="radio"/>
Andere	<input type="radio"/>
-	
-	
-	

Datum

Naam van de ondergetekende

Handtekening