

Nuttige gegevens voor Maati Kinderopvang

Basisgegevens:

Voor- en Achternaam Kind: _____

Geboortedatum: _____ BSN: _____

Nationaliteit: _____

Adres: _____

Naam moeder/opvoeder 1: _____

Naam vader/opvoeder 2: _____

Emailadres: _____

Voeding:

Allergiën: _____

Dieet: _____

Mijn kind heeft dit fruit / deze groenten thuis al gegeten en ging goed:

- | | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Appel | <input type="checkbox"/> Peer | <input type="checkbox"/> Banaan |
| <input type="checkbox"/> Kiwi | <input type="checkbox"/> Aardbeien | <input type="checkbox"/> Mandarijn |
| <input type="checkbox"/> Sinaasappel | <input type="checkbox"/> Druiven | <input type="checkbox"/> Meloen |
| <input type="checkbox"/> Komkommer | <input type="checkbox"/> Tomaat | <input type="checkbox"/> Broccoli |
| <input type="checkbox"/> Bloemkool | <input type="checkbox"/> Sperziebonen | <input type="checkbox"/> Erwten |
| <input type="checkbox"/> Witlof | | |

Dit eten lust mijn kind niet: _____

Mijn kind mag wel / geen* snoep.

Belangrijke personen:

Telefoonnummers moeder: _____

Telefoonnummers vader: _____

Noodnummer 1 (naam + relatie + nummer): _____

Noodnummer 2 (naam + relatie + nummer): _____

Noodnummer 3 (naam + relatie + nummer): _____

Huisarts: _____

Telefoonnummer huisarts: _____

Adres huisarts: _____

Tandarts: _____

Telefoonnummer tandarts: _____

Adres tandarts: _____

Voorkeur ziekenhuis: _____

Ziektekosten verzekering: _____

Verzekeringsnummer: _____

Ziektes & Medicatie:

Mijn kind heeft de volgende ziekte: _____

Deze kinderziektes heeft mijn kind gehad:

- | | |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Waterpokken | <input type="checkbox"/> Bof |
| <input type="checkbox"/> Rode hond | <input type="checkbox"/> Mazelen |
| <input type="checkbox"/> Roodvonk | <input type="checkbox"/> Kinkhoest |
| <input type="checkbox"/> Vijfde ziekte | <input type="checkbox"/> Zesde ziekte |

Als dit heerst bij de opvang wil ik dat mijn kind wel/niet* komt.

Deze medicijnen gebruikt mijn kind tijdens de opvang: _____

Als u hier iets invult, dan ook het medicatieformulier invullen.

	Opvangtijden van bijvoorbeeld 08.30 uur tot 18.00 uur
Maandag	
Dinsdag	
Woensdag	
Donderdag	
Vrijdag	
Zaterdag	
Zondag	

Flexibel: ja/nee*

* Doorhalen wat niet van toepassing is.