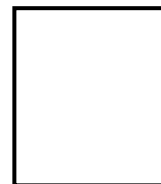




## Stichting Handicamp Overijssel

t.n.v Gastencommissie  
Karin Ebben  
Zilverschoon 21  
7443 GV Nijverdal



### Inschrijfformulier: medische en sociale achtergronden

- Om de verzorging tijdens de vakantie goed te laten verlopen is het nodig dat de verzorging een aantal dingen weten van de gasten, om zo goed mogelijk aan de wensen van een ieder tegemoet te komen.
- U dient dit formulier naar waarheid in te vullen en terug te sturen naar de gastencommissie van Stichting Handicamp Overijssel.

#### Gegevens van de gast

1. Naam, voorletters, voornaam: \_\_\_\_\_
2. Man/Vrouw: \_\_\_\_\_
3. Adres: \_\_\_\_\_
4. Postcode/Woonplaats: \_\_\_\_\_
5. Telefoon: \_\_\_\_\_
6. Beroep/Opleiding: \_\_\_\_\_
7. Geboortedatum: \_\_\_\_\_



**Belangrijk !!!**

Met wie kan **tijdens** de vakantie contact worden opgenomen bij bijzonderheden (bijv. familie enz.)

8. Contactpersoon (naam/voorletters): \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Postcode/Woonplaats: \_\_\_\_\_

(Mobiele)Telefoon: \_\_\_\_\_

Relatie tot de gast: \_\_\_\_\_

9. Dient er in geval van nood contact te worden opgenomen met de huisarts?  
Ja / Neen

Naam: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Telefoon: \_\_\_\_\_

10. Wat is de aard van de ziekte / handicap? Wilt u er een korte omschrijving van geven?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

11. Bent u allergisch, en zo ja, waarvoor?

\_\_\_\_\_

12a Gebruikt u medicijnen op dit moment? (*medicijnkaart meenemen!*)

Ja / Neen

Zo ja, welke?

\_\_\_\_\_



---

**12b** Houdt u uw medicijnen in eigen beheer? Ja  
/ Neen \_\_\_\_\_

**13.** Heeft u momenteel verpleegkundige verzorging nodig? Ja /  
Neen

Wondverzorging? Ja / Neen

Katheter? Ja / Neen  
Zo ja, welke \_\_\_\_\_

Blaasspoelen/ toucheren? Ja / Neen

Andere soorten verzorging? Zo ja, welke Ja / Neen

---

**14.** Is er sprake van: Ja / Neen  
Gehoorstoornissen

Gezichtsstoornissen Ja / Neen

Slikstoornissen Ja / Neen

Evenwichtsstoornissen Ja / Neen

Spraakstoornissen Ja / Neen

Zo ja, maakt u gebruik van een spraak hulpmiddel. Bijv: (spraakcomputer,  
symbolenbord)

Welke \_\_\_\_\_

Hartafwijkingen, zo ja welke: \_\_\_\_\_ Ja / Neen

Longafwijkingen Ja / Neen

Zo ja, gebruikt u beademingsapparatuur en welke \_\_\_\_\_

---



Nierafwijkingen	Ja / Neen
Suikerziekte. Zo ja, gebruikt u insuline of tabletten _____	Ja / Neen
Epilepsie	Ja / Neen
Incontinentie <u>Zo ja, eigen incontinentiemateriaal meenemen!!</u>	Ja / Neen
Dieet	Ja / Neen
Zo ja, welke _____	
<b>15.</b> Hebt u hulp nodig bij: In / Uit bed	Ja / Neen
Wassen	Ja / Neen
Aan / Uitkleden	Ja / Neen
Eten	Ja / Neen
Naar het toilet gaan	Ja / Neen
<b>16.</b> Maakt u gebruik van:	
Een po/ douchestoel	Ja / Neen
Een tillift	Ja / Neen
Een duwrolstoel	Ja / Neen
Een ligrolstoel	Ja / Neen
Een elektrische rolstoel	Ja / Neen
Rijdt u zelf met rolstoel?	Ja / Neen
<b>17.</b> Kunt u zonder hulpmiddel staan?	Ja / Neen
<b>18.</b> Kunt u tijdens de reis in de camperstoel zitten?	Ja / neen
<b>19.</b> Kunt u zonder hulpmiddel lopen?	Ja /Neen



Zo ja, hoelang en/ of hoe ver \_\_\_\_\_

20. Indien u niet zonder hulpmiddelen kunt lopen, maakt u dan gebruik van:  
Krukken Ja / Neen

Driewieler Ja / Neen

Rollator Ja / Neen

Ander loophulpmiddel Ja / Neen

Zo ja, welke? \_\_\_\_\_

21. Rust u 's middags? Ja / Neen

22. Wat zijn uw hobby's? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

23. Zijn er zaken waar u extra begeleiding bij nodig hebt, zoals het omgaan met geld of het kenbaar maken van eigen wensen.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

24. Zijn er verder nog zaken waarvan u vindt dat het belangrijk is dat wij ze weten?

\_\_\_\_\_

25. Hoe bent u op onze website gekomen en hebt u ons gevonden?

\*Via internet

\* via beurzen

\*Via mond op mond reclame

\* Ben eerder mee geweest

\*Anders

\_\_\_\_\_

### **Naar waarheid ingevuld.**

Datum: \_\_\_\_\_

Handtekening gast: \_\_\_\_\_

## **Wilt u tussentijdse veranderingen doorgeven aan de gastencommissie**

STICHTING HANDICAMP OVERIJSEL

5