

Individuele steekkaart



Met deze individuele steekkaart geven opvoedingsverantwoordelijke of wettelijk vertegenwoordiger jaarlijks aan de takleiding alle noodzakelijke inlichtingen over hun kind(eren). Meerderjarige deelnemers kunnen dit voor zichzelf doen.

Deze informatie draagt bij aan een veilige en persoonlijke begeleiding van alle leden en wordt vertrouwelijk behandeld door de leidingploeg. Wanneer er wijzigingen zijn in deze gegevens is het belangrijk om deze zo snel mogelijk aan de leiding door te geven.

Wij vragen deze steekkaart in te vullen binnen de drie eerste weken van inschrijving en te laten handtekenen door de opvoedingsverantwoordelijke of wettelijk vertegenwoordiger. De individuele steekkaart moet jaarlijks opnieuw nagekeken worden. Bij de overgang naar een oudere leeftijdstak wordt een nieuwe steekkaart opgemaakt. U kan de individuele steekkaart ook digitaal invullen via de **Groepsadministratie**.

We adviseren deze steekkaart voor elk kamp te actualiseren en veranderde info of gevoeligheden te bespreken met de takleiding. Indien extra zorgen nodig zijn, kan aanvullend aan de individuele steekkaart, ook de zorgfiche ingevuld en bezorgd worden aan de leiding.

Deze individuele steekkaart bevat persoonlijke gegevens en wordt vertrouwelijk behandeld. De gegevens worden één jaar bijgehouden.

Identiteit en contactgegevens

Naam en voornaam van de deelnemer*

Geboortedatum van de deelnemer *

Lidnummer van de deelnemer *

Adres van de deelnemer *

Eventueel tweede adres wanneer het officieel adres niet de enige woonplaats is:

.....

Eerste contactpersoon *

Tweede contactpersoon *

Contactpersoon indien 1^e en 2^e contactpersoon niet bereikbaar zijn *

Naam en voornaam

Naam en voornaam

Naam en voornaam

.....

.....

.....

Relatie (ouder, familielid, voogd,...)

Relatie (ouder, familielid, voogd,...)

Relatie (ouder, familielid, voogd,...)

.....

.....

.....

Gsm-nummer

Gsm-nummer

Gsm-nummer

.....

.....

.....

Telefoonnummer

Telefoonnummer

Telefoonnummer

.....

.....

.....

Email-adres

Email-adres

Email-adres

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Eventuele belangrijke afspraken of relevante info omtrent de woon- en leefsituatie (*echtscheiding, pleeggezin, jeugdvoorziening, kennis van het Nederlands, ...*)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Medische informatie

Ouderlijke toestemming toediening van vrij verkrijgbare medicatie door leiding

Leiding mag naast EHBO, onder het kader Activiteiten van het Dagelijks Leven¹, medicatie geven aan leden tijdens een Scouts- en Gidsenactiviteit, **mits toestemming van de ouders of wettelijk vertegenwoordiger**, volgens de instructies in de bijsluiters. Bijkomende voorwaarden zijn: **enkel bij de apotheek vrij verkrijgbare medicatie** (bijvoorbeeld Paracetamol, Perdolan) en **enkel bij hoogdringendheid** (bij onduidelijkheid of wanneer klachten niet overgaan moet een dokter geraadpleegd worden).

Wij geven toestemming aan de leiding om bij hoogdringendheid aan de deelnemer een dosis via de apotheek vrij verkrijgbare medicatie toe te dienen: *

- Ja - wij verlenen **wél toestemming**
- Nee - wij verlenen **géén toestemming**

¹ gebaseerd op het Koninklijk Besluit 'Activiteiten van het Dagelijks Leven' en 'De Bekwame Helper' (29.02.2024)

Gegevens van de huisarts

Naam.....
Telefoonnummer.....

Met welk van volgende zaken moeten we rekening houden? (Indien nodig kan u bijkomend de zorgfiche invullen).

- | | | | |
|---------------------------------------|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Bedwateren | <input type="checkbox"/> Hyperventilatie | <input type="checkbox"/> Gevoelig voor bloedneuzen | <input type="checkbox"/> Astma |
| <input type="checkbox"/> Suikerziekte | <input type="checkbox"/> Huidaandoening | <input type="checkbox"/> Gevoelig voor zonnebrand | <input type="checkbox"/> Andere, namelijk |
| <input type="checkbox"/> Hartkwaal | <input type="checkbox"/> Epilepsie | <input type="checkbox"/> Autismespectrumstoornis | |
| <input type="checkbox"/> Heimwee | <input type="checkbox"/> Slaapwandelen | <input type="checkbox"/> ADHD | |

Volgt de deelnemer een bepaald dieet of heeft het een voedselallergie?

Allergieën

- Pinda-allergie
- Noten-allergie
- Koemelk-allergie
- Ei-allergie
- Soja-allergie
- Vis-, week- of schaaldieren-allergie
- Andere, namelijk.....

Intoleranties en diëten

- Vegetarisch
- Veganistisch
- Lactosevrij
- Halal
- Koosjer
- Glutenvrij
- Andere, namelijk.....

Is de deelnemer allergisch voor andere zaken met uitzondering van voeding?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Huisstofmijt | <input type="checkbox"/> Grassen/bomen |
| <input type="checkbox"/> Dieren: | <input type="checkbox"/> Medicatie, namelijk..... |
| <input type="checkbox"/> Insecten: | <input type="checkbox"/> Andere, namelijk..... |

Wat moet de leiding zeker weten over bovenstaande aandoening(en)/opmerking(en)? Waar moeten we rekening mee houden? Hoe wordt hier best op gereageerd?

.....
.....

Had de deelnemer in het verleden bepaalde ziektes of heelkundige ingrepen waar de leiding op de hoogte moet van zijn?

.....
.....

Moet de deelnemer bepaalde medicatie nemen?*

- Nee
- Ja: gelieve bijlage doktersattest medicatie toe te voegen

Moeten er bepaalde verpleegkundige handelingen uitgevoerd worden? (bijvoorbeeld injectie geven)*

- Nee
- Ja: gelieve bijlage 'bekwame helper' toe te voegen + attest van de behandelende arts

Bloedgroep

.....

Datum laatste tetanusvaccinatie

.....

Privacy en gegevensbescherming

Er mogen tijdens activiteiten foto's genomen worden van de deelnemer?*

- Nee
- Ja

De genomen foto's mogen gepubliceerd/verspreid worden?*

- Nee
- Ja
 - Papieren en digitale communicatie van onze groep
 - Papieren en digitale communicatie van Scouts en Gidsen Vlaanderen

Je kan steeds vragen om jouw gegevens te verwijderen. Meer info: www.scoutsengidsenvlaanderen.be/privacy.

Aanvullende informatie

Deelname aan activiteiten

Activiteiten waar de deelnemer **niet** aan mag deelnemen **of** waar de deelnemer een **extra** ondersteuning nodig heeft. (vb. operatie, angst,...)*

- | | | |
|----------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> Sporten | <input type="checkbox"/> Spelen | <input type="checkbox"/> Activiteiten met overnachtingen |
| <input type="checkbox"/> Zwemmen | <input type="checkbox"/> Staptochten/wandelen | <input type="checkbox"/> Andere,..... |

Meer info:

.....

Mentaal welbevinden en sociaal functioneren

Belangrijke informatie over het mentaal welzijn en sociaal functioneren van de deelnemer in groep (pestenverleden, angsten, depressie, verdriet, suïcidegedachten, niet samen douchen, weglopen,...).

.....

Zijn er zaken waarmee de leiding, omwille van overtuiging of religie, rekening mee kan houden?

.....

Zijn er tradities of gewoonten binnen onze groep, waar de deelnemer zich niet comfortabel bij voelt.

.....

Zijn er nog andere inlichtingen of opmerkingen die je graag wilt meedelen?

.....

Ondertekening en bevestiging

Wie vult deze steekkaart in*

Naam

.....

Relatie (ouder, familielid, voogd,...)

.....

Datum

.....

(digitale) Handtekening

Zorgfiche - Aanvullende info op de individuele steekkaart



Met deze individuele steekkaart geven opvoedingsverantwoordelijke of wettelijk vertegenwoordiger jaarlijks aan de takleiding alle noodzakelijke inlichtingen over hun kind(eren). Meerderjarige deelnemers kunnen dit voor zichzelf doen.

Sommige deelnemers hebben een extra zorgnood, ongeacht een beperking of handicap. Om in te spelen op deze extra of bijzondere zorgnoden kan volgende lijst met specifieke vragen een interessante of noodzakelijke aanvulling zijn op de individuele steekkaart. Indien zaken een plek hebben op de Individuele steekkaart, vragen we om de zorgnoden in de eerste plaats op de individuele steekkaart te vermelden.

We brengen volgende domeinen in kaart:

- **Slaapgedrag en nachtrust**
- **Communicatie**
- **Lichamelijke sensaties**
- **Agressie**
- **Zelfstandigheid**

We adviseren deze zorgfiche voor elk kamp te actualiseren en veranderde info of gevoeligheden te bespreken met de takleiding.

Deze zorgfiche bevat persoonlijke gegevens en wordt vertrouwelijk behandeld. De gegevens worden één jaar bijgehouden.

Identiteit en contactgegevens

Naam en voornaam van de deelnemer*

Geboortedatum van de deelnemer *

Lidnummer van de deelnemer *

De deelnemer heeft een beperking of stoornis (enkel in te vullen indien van toepassing).

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Verstandelijk beperking | <input type="checkbox"/> Motorische beperking | <input type="checkbox"/> Spraak- of taalstoornis |
| <input type="checkbox"/> Emotionele of gedragsstoornis | <input type="checkbox"/> Visuele beperking | <input type="checkbox"/> Andere, namelijk |
| <input type="checkbox"/> Autismespectrumstoornis | <input type="checkbox"/> Auditieve beperking | |

Slaapgedrag en nachtrust

Slaapgewoontes

Gewoonlijk slaap uur
.....

Slaappatroon
.....

Nachtelijk gedrag

- Praten in de slaap
- Slaapwandelen
- Masturbatie
- Bedwateren

Communicatie

Kan zich verbaal uitdrukken

- Ja
- Nee

Kan zich non-verbaal uitdrukken

- Ja
- Nee

Heeft nood communicatiehulpmiddelen

- Nee
- Ja, namelijk:
.....
.....

Kan Nederlands

- Praten
- Lezen
- Schrijven
- Nee

Kan lezen

- Goed
- Met hulp
- Nee

Kan schrijven

- Goed
- Met hulp
- Nee

*(Meerdere antwoorden aanduiden
is mogelijk)*

Lichamelijke sensaties

Overgevoeligheid

- Nee
 Ja,.....
(Bijvoorbeeld: textuur van kaas, pieptonen, aanrakingen)

Ondergevoeligheid

- Nee
 Ja,.....
(Bijvoorbeeld: beleeft geen pijnsensaties, verzadiging)

Agressie

De deelnemer stelt (in bepaalde situaties) agressief gedrag naar zichzelf of anderen? (Fysiek of/en verbaal)

- Nee
 Ja,.....
 Zo ga je hiermee om:.....

Zelfstandigheid

Duid per levensdomein de meest passende situatie aan.

Levensdomein	Volledige zelfstandigheid		Volledige afhankelijkheid
Wassen	<input type="checkbox"/> Kan zichzelf helemaal wassen zonder enige hulp.	<input type="checkbox"/> Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen.	<input type="checkbox"/> Moet volledig worden geholpen om zich te wassen zowel boven als onder de gordel.
Omkleden	<input type="checkbox"/> Kan zich helemaal aan- en uitkleden zonder enige hulp	<input type="checkbox"/> Heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden.	<input type="checkbox"/> Moet volledig worden geholpen om zich te kleden zowel boven als onder de gordel
Verplaatsen	<input type="checkbox"/> Kan zich volledig zelfstandig verplaatsen zonder mechanisch(e) hulpmiddel(en) of hulp van derden.	<input type="checkbox"/> Kan zich zelfstandig verplaatsingen, mits het gebruik van mechanisch(e) hulpmiddel(en) (kruk(ken), rolstoel, ...) of hulp van derden.	<input type="checkbox"/> Is bedlegerig of zit in een rolstoel en is volledig afhankelijk van anderen om zich te verplaatsen.
Toiletbezoek	<input type="checkbox"/> Kan alleen naar het toilet gaan, zich kleden en zich reinigen	<input type="checkbox"/> Heeft hulp nodig om zich verplaatsen of zich kleden of zich reinigen	<input type="checkbox"/> Heeft hulp nodig om zich verplaatsen en zich kleden en zich reinigen.
Continentie	<input type="checkbox"/> Is volledig continent	<input type="checkbox"/> Is (accidenteel) incontinent voor urine of stoelgang	<input type="checkbox"/> Is incontinent voor urine en stoelgang
Eten	<input type="checkbox"/> Kan alleen eten en drinken.	<input type="checkbox"/> Heeft gedeeltelijke hulp nodig tijdens het eten of drinken.	<input type="checkbox"/> Is volledig afhankelijk om te eten of te drinken

Zijn er nog andere inlichtingen, opmerkingen of aanvullingen die je graag wilt meedelen?

.....

Ondertekening en bevestiging

Wie vult deze steekkaart in*

Naam

.....

Relatie (ouder, familielid, voogd,...)

.....

Datum

.....

Handtekening

Doktersattest medicatie + medicatieschema

Bijlage aan individuele steekkaart



ondergetekende, dokter in de geneeskunde,

verklaart hierbij dat (voornaam en naam van het kind/de jongere):

geboren op:

mag deelnemen aan activiteiten van de jeugdbeweging en volgende medicatie moet toegediend krijgen :

Indien van toepassing: naam en voornaam van de bekwame helper (aangeduid door de zorgverstrekker):

naam medicatie	frequentie tijdstip	dosering hoeveelheid	toediening	bewaring	ter behandeling van	Opmerkingen of relevante bijwerkingen
			<input type="checkbox"/> door leiding <input type="checkbox"/> zelfstandig <input type="checkbox"/> verpleegkundige <input type="checkbox"/> bekwame helper*			
			<input type="checkbox"/> door leiding <input type="checkbox"/> zelfstandig <input type="checkbox"/> verpleegkundige <input type="checkbox"/> bekwame helper*			
			<input type="checkbox"/> door leiding <input type="checkbox"/> zelfstandig <input type="checkbox"/> verpleegkundige <input type="checkbox"/> bekwame helper*			
			<input type="checkbox"/> door leiding <input type="checkbox"/> zelfstandig <input type="checkbox"/> verpleegkundige <input type="checkbox"/> bekwame helper*			

telefoonnummer van de arts:

Handtekening van de arts

Stempel van de arts

opgemaakt te (plaats): op (datum):

* Attest Bekwame Helper (uitgereikt door zorgverstrekker) steeds bijvoegen aan de individuele steekkaart wanneer een Bekwame Helper handeling dient uit te voeren.

Schema verpleegkundige- en zorghandelingen

Bijlage aan individuele steekkaart



Ondergetekende, zorgverstreker,

verklaart hierbij dat (voornaam en naam van het kind/de jongere):

geboren op:

mag deelnemen aan activiteiten van de jeugdbeweging, mits het krijgen volgende verpleegkundige handelingen:

Indien van toepassing: naam en voornaam van de bekwame helper (aangeduid door de zorgverstreker):

Handeling	Tijdstip	Frequentie	toediening	ter behandeling van	Opmerkingen
			<input type="checkbox"/> door leiding (ADL) <input type="checkbox"/> verpleegkundige <input type="checkbox"/> bekwame helper		
			<input type="checkbox"/> door leiding (ADL) <input type="checkbox"/> verpleegkundige <input type="checkbox"/> bekwame helper		
			<input type="checkbox"/> door leiding (ADL) <input type="checkbox"/> verpleegkundige <input type="checkbox"/> bekwame helper		
			<input type="checkbox"/> door leiding (ADL) <input type="checkbox"/> verpleegkundige <input type="checkbox"/> bekwame helper		
			<input type="checkbox"/> door leiding (ADL) <input type="checkbox"/> verpleegkundige <input type="checkbox"/> bekwame helper		
			<input type="checkbox"/> door leiding (ADL) <input type="checkbox"/> verpleegkundige <input type="checkbox"/> bekwame helper		

telefoonnummer van de arts:

Handtekening van de arts

Stempel van de arts

opgemaakt te (plaats): op (datum):

* Attest Bekwame Helper (uitgereikt door zorgverstreker) steeds bijvoegen aan de individuele steekkaart wanneer een Bekwame Helper handeling dient uit te voeren.