

INTAKEFORMULIER

voor je baby



Naam kind

Geboortedatum

Eerste opvangdag



Wat leuk dat jullie baby bij de Vliertuin komt spelen!
We willen graag wat dingen weten over jullie en jullie baby

ADRESGEGEVENS

Straatnaam en huisnummer

Postcode en woonplaats

Huistelefoonnummer

indien van toepassing

OUDERGEGEVENS

Moeder

Vader

Naam

Mobiel nummer

E-mailadres

Nationaliteit

Telefoonnummer werk

NOODNUMMERS

Graag in volgorde wie we eerst mogen bellen, buiten de ouders om.

Naam en relatie tot kind

Telefoonnummer

Noodnummer 1

Noodnummer 2

Noodnummer 3

Huisarts

GEZINSSAMENSTELLING

Gezinssamenstelling

Wie haalt en brengt uw kind?

Is er andere relevante informatie m.b.t. de gezinssamenstelling?



We doen het samen

GEZONDHEID

Zijn er bijzonderheden qua gezondheid vanaf de zwangerschap tot heden?

Bij hoeveel weken zwangerschap is uw kind geboren?

Wordt uw kind volgens de landelijke richtlijnen ingeënt?

Heeft uw kind kinderziektes gehad?
Zo ja, welke?

Is uw kind onder behandeling van een arts of wel eens in het ziekenhuis opgenomen geweest?
Zo ja, waarvoor?

Gebruikt uw kind structureel medicijnen?

Zo ja, welke medicijnen en waarvoor?

Indien de medicijnen op het kinderdagverblijf toegediend moeten worden, moet hiervoor een medicijnverklaring getekend worden.

Reageert uw kind op bepaalde verzorgingsproducten?

Zo ja, welke?



We hebben oog voor talent

GEDRAG

Kunt u het karakter van uw kind omschrijven?

Wat doet uw kind het liefst?

Hoe reageert uw kind in een andere/drukkere omgeving?

Is uw kind gewend om andere kinderen om zich heen te hebben?

Kan uw kind zich een korte tijd alleen vermaken?

Zijn er nog andere zaken die voor ons belangrijk zijn met betrekking tot het gedrag van uw kind?



We ontwikkelen duurzaam
gericht op de toekomst

VOEDING

Als uw kind flesvoeding krijgt: welke voeding en hoeveel voeding krijgt uw kind? (in ml of cc)

Hoe ziet het eetritme van uw kind eruit?

Mogen we hiervan afwijken?

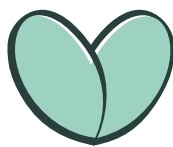
Bijvoorbeeld als uw kind nog slaapt?

Zijn er bijzonderheden rondom de eet- en drinkgewoonte van uw kind?

Bijvoorbeeld: eet snel, propt eten in de mond, spuugt regelmatig voeding terug.

Heeft uw kind een dieet (i.v.m. allergieën, geloofsovertuiging?)

Zo ja, waar moeten wij rekening mee houden?



We bieden veiligheid in een omgeving
waar je fouten mag maken

SLAPEN

Op welke tijden slaapt uw kind
doorgaans?

Mogen we van de tijden
afwijken?

*Bijvoorbeeld als uw kind nog slaapt
of als uw kind eerder wakker is.*

Slaapt uw kind met een
slaapzak, speen, knuffel?

Zo ja wat?

Zijn er bijzonderheden rondom
de slaapgewoonte van uw kind?

*Bijvoorbeeld: vaste slaper, valt
moeilijk in slaap.*

Wilt u verder nog iets kwijt
over uw kind?

Datum

Naam/namen ouder(s)

Plaats