



Administratieve zetel:
Dito Antwerpen
Sint-Bernardsesteenweg 200, 2020 Antwerpen
Ondernemingsnummer: BE 0416.912.136
T: +32(0)3 285 43 34
E: antwerpen@ditovzw.be

Pasfoto

INLICHTINGENFICHE Dito vzw

VAKANTIE:

Beste deelnemer

Wil je deze medische fiche zo zorgvuldig mogelijk invullen?

Dit document geeft de begeleiders een handleiding om jouw zorgvraag op een zo goed mogelijke en correcte wijze in te vullen, zodat jij en je mededeelnemers de vakantie krijgen die jullie verdienen.

Wees eerlijk over wat je kan, maar ook over de manier waarop je ondersteuning nodig hebt. De Dito-medewerker en de begeleiding beoordelen je niet. Ze willen dat de ondersteuning die je van hen verwacht en die je gewoon bent, ook krijgt.

Wanneer Dito vzw niet op de hoogte is van sommige zaken, heeft dit gevolgen voor je eigen vakantiebeleving, maar ook voor de vakantie van je mededeelnemers. Zo kan dit ervoor zorgen dat het programma niet afgestemd is op jouw mogelijkheden. Dit zorgt ervoor dat je niet kan deelnemen aan een bepaalde activiteit tijdens de vakantie.

Dito vzw kan in geen geval verantwoordelijk worden gesteld als gegevens ontbreken of foutief worden vermeld. Wanneer er zich alsnog wijzigingen voordoen, vragen we dit zeker te melden.

Heb je hulp nodig bij de invulling van de vragen, dan kan je altijd contact opnemen met de verantwoordelijke voor de vakantie. Je kan Dito vzw telefonisch bereiken op het telefoonnummer 03 285 43 34 of via e-mail: antwerpen@ditovzw.be.

Bezorg je medische fiche zo snel mogelijk. Als Dito vzw de medische fiche niet tijdig in zijn bezit heeft, kan het recht tot deelname worden ontzegd en dit zonder enige terugbetaling van de deelnemersgelden.

Alvast bedankt!

Met vriendelijke groeten

Het Dito-team

Dito vzw neemt jouw privacy ter harte. Wij verwerken de gegevens die we hier in dit document opvragen enkel voor de volgende doelen: de administratie van de organisatie, het organiseren van de reis, het voorzien van aangepaste voorzieningen in functie van jouw behoeftes, het verzekeren van veiligheid via noodcontacten, het verzekeren van voldoende medische zorg en het verbeteren van onze dienst door activiteiten aangepast aan uw hobby's te voorzien. Deze verwerkingen, noodzakelijk voor het voldoen aan onze overeenkomst, gebeuren in overeenstemming met de geldende privacywetgeving. Je kan de uitgebreide privacyverklaring, die ook jouw rechten uitlegt, terugvinden op www.ditovzw.be.

DEEL I: ALGEMENE GEGEVENS

I. 1. Persoonlijke gegevens

Naam: Voornaam: Roepnaam:

.....

Straat: Nr.: Bus:

Postcode: Gemeente:

Rijksregisternummer: - -

Nummer identiteitskaart: - -

Telefoonnummer: / GSM-nummer: /

E-mail:

Geslacht: Man Vrouw

I. 2. Contactpersoon in geval van ziekte, ongeval ...

Naam: Voornaam: Roepnaam:

.....

Straat: Nr.: Bus:

Postcode: Gemeente:

Telefoonnummer (thuis): / Telefoonnummer (werk): /

GSM-nummer: /

E-mail:

I. 3. Contactgegevens van de persoon die de deelnemer vervoert naar/van de luchthaven

Voornaam	Naam	Telefoonnummer

DEEL II: MEDISCHE GEGEVENS

II. 1. Behandelend geneesheer

Naam: Voornaam:

Telefoonnummer (werk): /

Gsm-nummer: /

E-mail:

II. 2. Omschrijving handicap

- | | | |
|---|----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Verstandelijke handicap: | <input type="checkbox"/> Licht | <input type="checkbox"/> Visuele handicap |
| | <input type="checkbox"/> Matig | <input type="checkbox"/> Niet aangeboren hersenaandoening |
| | <input type="checkbox"/> Ernstig | <input type="checkbox"/> Autismespectrumstoornis (ASS) |
| <input type="checkbox"/> ADHD / ADD | | <input type="checkbox"/> Langdurige ziekte: |
| <input type="checkbox"/> Motorische handicap | | <input type="checkbox"/> Andere: |
| <input type="checkbox"/> Auditieve handicap | | |

Geef wat meer uitleg over je handicap/ziektebeeld/...:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

II. 3. Dieet

Volg je om medische redenen een dieet? Zo ja, om welke reden?

.....

Kruis aan welk dieet je volgt.	
<input type="checkbox"/> Glutenvrij	<input type="checkbox"/> Laag zoutgehalte
<input type="checkbox"/> Suikervrij	<input type="checkbox"/> Laag proteïnegehalte
<input type="checkbox"/> Lactosevrij	<input type="checkbox"/> Laag vetgehalte
<input type="checkbox"/> Laag glucosegehalte	<input type="checkbox"/> Andere:

II. 4. Allergieën

Ben je gevoelig of allergisch voor geneesmiddelen, levensmiddelen of andere stoffen? Zo ja, welke? Welke medicatie neem je in om de allergie onder controle te houden?

Allergie voor	Medicatie

II. 5. Inentingen

Werd je ingeënt tegen klem (tetanus)? Zo ja, wanneer?

Ja Nee Wanneer?

II. 6. Extra aandacht bij verzorging

Ben je drager van een bepaald virus of een bepaalde bacterie waardoor onze vrijwilligers extra maatregelen moeten treffen? Ja Nee

Om welk virus of om welke bacterie gaat het?

.....

II. 7. Gebruik genotsmiddelen

Rook je? Zo ja, geef het maximumaantal per dag op.

Ja Nee Aantal rookwaren per dag:

Drink je alcohol? Zo ja, geef het maximumaantal per dag op.

Ja Nee Aantal glazen per dag:

DEEL III: ONDERSTEUNING

III. 1. Mobiliteit

Duid aan welke omschrijving het best bij je past.

Stappen

- Ik kan zelfstandig stappen over een zeer lange afstand (meer dan 3 km).
- Ik kan zelfstandig stappen over een lange afstand (tussen 1 km en 3 km).
- Ik kan zelfstandig stappen over een korte afstand (tussen 250 m en 1 km). **(hulpmiddel aanduiden!)**
- Ik kan zelfstandig stappen over een zeer korte afstand (minder dan 250 m). **(hulpmiddel aanduiden!)**
- Ik kan niet zelfstandig stappen, maar ik kan wel op eigen kracht rechtstaan en dit enige tijd volhouden als ik voldoende steun heb. **(hulpmiddel aanduiden!)**
- Ik kan niet zelfstandig stappen, maar kan zelfstandig mijn transfers uitvoeren. **(hulpmiddel aanduiden!)**
- Ik kan niet zelfstandig stappen en heb hulp nodig bij mijn transfers. **(hulpmiddel aanduiden!)**

Trappen

Kan je voldoende trappen nemen om je naar een andere verdieping te begeven (\pm 20 treden)?

- Ja Ja, maar met de nodige ondersteuning Nee

Kan je voldoende trappen nemen om een klein niveauverschil te overwinnen (\pm 5 treden)?

- Ja Ja, maar met de nodige ondersteuning Nee

Als je geen lange afstand (meer dan 1 km) zelfstandig kan wandelen, welk hulpmiddel gebruik je?

- | | | |
|---|--|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Manuele rolwagen | <input type="checkbox"/> Elektrische rolwagen | <input type="checkbox"/> Andere: |
| <input type="checkbox"/> Eigen rolwagen | <input type="checkbox"/> Ik heb geen assistentie nodig | |
| | <input type="checkbox"/> Ik heb assistentie nodig | |

III. 2. Assistentie Algemeen Dagelijkse Leven (ADL)

Heb je ADL-assistentie nodig? Ja Neen

Zo ja, verduidelijk de ondersteuning die je wenst door onderstaande vragen te beantwoorden.

Opstaan / gaan slapen: Ik Samen De begeleiding

Omschrijf de hulp die je wenst:

bijvoorbeeld: uit en/of in bed helpen, begeleiding van en naar de kamer, wekken ...

.....

.....

.....

.....

Een matrasbeschermer is nodig

Wil tijdens de vakantie graag samen op de kamer liggen met

Aan- en uitkleden: Ik Samen De begeleiding

Omschrijf de hulp die je wenst:

bijvoorbeeld: kledij klaar leggen, sokken en schoenen aandoen, boven- en/of onderkledij aandoen ...

.....

.....

.....

.....

Wassen: Ik Samen De begeleiding

Omschrijf de hulp die je wenst bij het nemen van een **douche**:

bijvoorbeeld: boven- en/of onderlichaam, enkel voeten, intieme zones ...

.....

.....

.....

.....

Omschrijf de hulp die je wenst bij het wassen aan de **wastafel**:

.....

.....

.....

.....

Persoonlijke hygiëne: Ik Samen De begeleiding

Omschrijf de hulp die je wenst:

bijvoorbeeld: scheren, tanden poetsen, verzorging van de haren ...

.....

.....

Toiletbezoek:

-
- Ik
-
- Samen
-
- De begeleiding
-
- Blaassonde

Omschrijf de hulp die je wenst:

bijvoorbeeld: broek aan- en uitdoen, op het toilet zetten ...

 Vaste toiletmomenten overdag. Wanneer?**Maaltijden:**

-
- Ik
-
- Enige assistentie
-
- Afhankelijk van begeleiding
-
-
- Sondevoeding

Omschrijf de hulp die je wenst:

bijvoorbeeld: hulp bij het halen van het voedsel, snijden, eten geven ...

 Welke hulpmiddelen gebruik je om je zelfstandigheid bij de maaltijden te verhogen?

Geldbeheer Ik beheer mijn geld zelf. Ik beheer een deel van mijn geld zelf en geef de rest in bewaring (dagelijks zakgeld). Ik beheer mijn geld niet zelf.

Omschrijf de ondersteuning die je wenst:

bijvoorbeeld: begeleiding betaalt samen met me, houdt toezicht op afstand, beslist mee over aankopen ...

DEEL V: VERKLARINGEN

Ik, ondergetekende,

in eigen naam

begeleider / voogd / wettelijk vertegenwoordiger

verklaar dat bovenstaande gegevens correct en volledig zijn.

Ik weet dat de verzekering elke tegemoetkoming kan weigeren, als de informatie op deze fiche foutief of onvolledig is.

Ik geef toestemming aan de begeleiding om:

het geld (gedeeltelijk) te beheren

toezicht te houden op inname van de medicatie

medicatie toe te dienen

ik geef toestemming voor opname in een plaatselijk ziekenhuis als hetzij de begeleiding, hetzij de plaatselijke arts dit nodig acht.

Datum verklaring: .. / .. /

Handtekening, voorafgegaan door het eigenhandig geschreven 'gelezen en goedgekeurd'.

TOESTEMMING BEELDMATERIAAL

Ik, ondergetekende,

- in eigen naam
- begeleider / voogd / wettelijk vertegenwoordiger

wonende in

geeft hierbij de toestemming aan om vanaf de onderstaande datum beelden van haar/hem te maken, te publiceren en te verspreiden.

Het beeldmateriaal wordt gebruikt om de werking van Dito vzw in beeld te brengen, als illustratie van het sociocultureel beleid en als praktijkmateriaal voor kennisoverdracht en kwaliteitsreflectie.

De beelden worden op de onderstaande kanalen gepubliceerd en verspreid (*):

- YouTube
- sociale media (onder andere Facebook)
- S-magazine
- magazine Dialoog
- andere publicaties eigen aan Dito vzw
- www.Dito.vzw.be
- www.devoorzorg.be en aanverwante sites van De VoorZorg provincie Antwerpen, zoals www.trekeropuit.be en www.altijdgoesting.be

(*) *Schrappen indien niet akkoord.*

Overeenkomstig de privacywetgevingⁱ geeft ondergetekende hiervoor haar/zijn expliciete toestemming .

Datum://

Handtekening:

.....

Dito vzw neemt jouw privacy ter harte. Wij verwerken de gegevens die we hier in dit document opvragen enkel voor de volgende doelen: de administratie van de organisatie, het organiseren van de vrijwilligersovereenkomst, het terugbetalen van de onkosten, het verzekeren van veiligheid via noodnummers en het inplannen volgens de beschikbaarheid. Deze verwerkingen, noodzakelijk voor het voldoen aan onze overeenkomst en voor het beheer van onze organisatie, gebeuren in overeenstemming met de geldende privacywetgeving. Je kan de uitgebreide privacyverklaring, die ook jouw rechten uitlegt, terugvinden op onze website.
