



zorgfiche

Beste ouders,

Het is belangrijk voor het zorgbeleid op school dat de info waarover we beschikken over je kind correct is.

Daarom vraag ik jullie om met enige aandacht dit formulier in te vullen en terug mee te geven naar klas. Heb je meerdere kinderen in de boomhut, betekent dit ook meerdere formulieren.

Wil je hier graag meer toelichting bij geven ? Spreek ons gerust aan of mail, dan vinden we wel een momentje.

Deze gegevens worden ingevoerd in ons leerlingvolgsysteem en worden met de nodige discretie behandeld eigen aan ons ambtsgeheim. Op jullie vraag kan je daar altijd inzage in krijgen.

Mochten er zich wijzigingen voordoen in de loop van het schooljaar, dan verneem ik dit bij voorkeur rechtstreeks via jullie als ouder. Een nieuw formulier vind je ook op de onze website bij 'documenten'.

Bedankt voor de samenwerking,

Isabelle Vanlancker  
zorgcoördinator kleuter en 1ste leerjaar  
[isabelle@deboomhut-freinetschool.be](mailto:isabelle@deboomhut-freinetschool.be)

Tiffany Vrielynck  
zorgcoördinator 2de leerjaar, 2de en 3de graad lager  
[tiffany@deboomhut-freinetschool.be](mailto:tiffany@deboomhut-freinetschool.be)

Naam van je kind ..... klas .....

### RELEVANTE GEZINSGEGEVENS

- spreektaal  Nederlands  andere taal .....
  - gezinssamenstelling  enig kind  broer(s) + geboortejaar .....  
 zus(sen) + geboortejaar .....  
 halfbroer(s) + geboortejaar .....  
 halfzus(sen) + geboortejaar .....
  - gezinsvorm :  2 oudergezin  
 1 oudergezin  
 pleeggezin  
 co-ouderschap  nieuw samengesteld gezin  
wensen briefwisseling  enkel  
 dubbel
  - andere gegevens \* .....
- \* oa andere gezinssamenstelling - afwijkende hoede/bezoekrecht - echtscheidingsakte/vonnis indien van belang

### RELEVANTE MEDISCHE GEGEVENS

wat is belangrijk dat we als school weten vanuit het dagdagelijks omgaan met je kind

.....  
.....

**GEGEVENS EXTERNE BEGELEIDING**

Mijn kind volgt  geen externe ondersteuning  
 wel externe ondersteuning

Reden aanmelding : .....

Aard therapie : .....

Naam Therapeut : .....

Contactgegevens : adres .....  
e-mail .....  
tel .....

Therapie gaat op  volledig op school  
 deels op school, deels buiten de school  
 volledig buiten de school

Frequentie van therapie  
 wekelijks  sporadisch  
.....dag : van ..... tot .....  
.....dag : van ..... tot .....  
.....dag : van ..... tot .....

Toestemming samenwerking school en therapeut  
 wij verkiezen wel samenwerking  
 wij verkiezen geen samenwerking

handtekening  
ouders

handtekening  
klasleerkracht

handtekening  
directie

handtekening  
zorgcoördinator