



KDC Villa Flevoloo  
 Merwede 48  
 8226 NA Lelystad  
 info@villaflevoloo.nl  
 0320-285533

## Aanmeldformulier kinderdagcentrum

### Algemeen

Datum van invullen	
Naam invuller	
Contactgegevens invuller	Graag invullen bij contactpersonen of plaatsende instantie
Relatie tot cliënt	<input type="checkbox"/> ouder <input type="checkbox"/> mentor <input type="checkbox"/> curator <input type="checkbox"/> gezinsvoogd <input type="checkbox"/> voogd <input type="checkbox"/> hulpverlener anders .....

Welke hulp vraagt u aan?	<input type="checkbox"/> begeleiding groep <input type="checkbox"/> begeleiding individueel <input type="checkbox"/> persoonlijke verzorging
Korte omschrijving van de zorgvraag: - welke vorm van hulpverlening is gewenst - eventueel de doelstelling	

### Persoonlijke gegevens cliënt

Achternaam	
Voornamen	
Roepnaam	
Geboortedatum	
Geslacht	<input type="checkbox"/> jongen <input type="checkbox"/> meisje
Adres	
Postcode en plaats	
Telefoonnummer	
E-mailadres	
Tijdelijk verblijfadres	<input type="checkbox"/> instelling <input type="checkbox"/> overig .....
Adres	
Postcode en plaats	
Burgerservicenummer	
Culturele achtergrond / religie	

**Verzekeringsgegevens**

Naam zorgverzekeraar	
Polisnummer	
Naam WA-verzekering	
Polisnummer	

**Intelligentie onderzoek met vermelding IQ-cijfers**

Datum onderzoek			
	TIQ:	VIQ:	PIQ:

**Medische gegevens**

Heeft cliënt een dieet of allergie	<input type="checkbox"/> dieet <input type="checkbox"/> allergie
- Zo ja, welke	
Heeft cliënt epilepsie	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Gebruikt cliënt medicijnen*	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
- Zo ja, welke	
Volgt cliënt een therapie	<input type="checkbox"/> logopedie <input type="checkbox"/> fysiotherapie <input type="checkbox"/> stottertherapie <input type="checkbox"/> orthopedagoog <input type="checkbox"/> psycholoog <input type="checkbox"/> psychiater <input type="checkbox"/> anders, namelijk .....
Overige medische gegevens	

**Huisarts**

Naam	
Adres	
Postcode en plaats	
Telefoonnummer	

**Huidige school**

Naam	
Adres	
Postcode en plaats	
Telefoonnummer	
Schooltype	
Recent schoolverslag aanwezig	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

**Huidige dagbesteding**

Soort dagbesteding	<input type="checkbox"/> kinderopvang: kdv / bso <input type="checkbox"/> peuterspeelzaal <input type="checkbox"/> naschoolse dagbehandeling <input type="checkbox"/> anders, namelijk .....
Naam	
Adres	
Postcode en plaats	
Telefoonnummer	
Recente rapportage aanwezig	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

**Juridische status**

Vrijwillig	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Onder Toezicht Stelling (OTS)	<input type="checkbox"/> ja Gelding van: tot: <input type="checkbox"/> nee
In Bewaring stelling (IBS)	<input type="checkbox"/> ja Gelding van: tot: <input type="checkbox"/> nee
Rechterlijke Machtiging (RM)	<input type="checkbox"/> ja Gelding van: tot: <input type="checkbox"/> nee
Machtiging gesloten plaatsing	<input type="checkbox"/> ja Gelding van: tot: <input type="checkbox"/> nee
Wet bijzondere opnemings in psychiatrische ziekenhuizen (BOPZ)	<input type="checkbox"/> ja Gelding van: tot: <input type="checkbox"/> nee

**Indicatie**

Indicatiebesluit aanwezig	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Soort indicatie	<input type="checkbox"/> Persoonsgebonden budget (PGB) <input type="checkbox"/> Zorg in Natura (ZIN)* <input type="checkbox"/> Anders, nl .....
Waar heeft u de aanvraag gedaan	<input type="checkbox"/> CIZ <input type="checkbox"/> Bureau Jeugdzorg <input type="checkbox"/> Gemeente <input type="checkbox"/> Anders, nl .....

\* Wanneer u zorg in natura aanvraagt meldt u zich met dit formulier tevens aan bij 's Heeren Loo. De zorg in natura voert Villa Flevoloo uit in onderaannemerschap van 's Heeren Loo.

**Gegevens plaatsende of begeleidende instantie**

Naam	
Adres	
Postcode en plaats	
Telefoonnummer	
Email adres	
Naam contactpersoon	

**Gegevens contactpersonen**

Contactpersoon 1	
Naam en voorletters	
Adres	
Postcode en plaats	
Telefoonnummer (evt. mobiel)	
Email adres	
Relatie tot cliënt	Ouder / mentor / bewindvoerder / curator (gezins-)voogd / overig .....

Contactpersoon 2	
Naam en voorletters	
Adres	
Postcode en plaats	
Telefoonnummer (evt. mobiel)	
Email adres	
Relatie tot cliënt	Ouder / mentor / bewindvoerder / curator (gezins-)voogd / overig .....

Contactpersoon 3	
Naam en voorletters	
Adres	

Postcode en plaats	
Telefoonnummer (evt. mobiel)	
Email adres	
Relatie tot cliënt	Ouder / mentor / bewindvoerder / curator (gezins-)voogd / overig .....
Indien cliënt nog geen 18 jaar is, wie is de wettelijke vertegenwoordiger?	

### Checklist op te sturen stukken

- Kopie Indicatiebesluit
- Toestemmingsverklaring opvragen medische, pedagogische en andere vertrouwelijke gegevens (zie bijlage)
- Recent schoolverslag
- Recente rapportage dagbesteding
- Volledig verslag psychologisch onderzoek met vermelding IQ-cijfers
- Volledig verslag psychiatrisch onderzoek
- Overige beschikbare recente rapportage, zoals een zorg- / behandelplan
- Kopie geldig identiteitsbewijs cliënt: ID-kaart of paspoort
- Kopie geldig identiteitsbewijs ouder(s), indien deze namens cliënt de aanmelding doet:  
ID-kaart of paspoort

**Wij willen u vragen het aanmeldformulier en de bijlagen op te sturen naar:**

**Kinderdagcentrum Villa Flevoloo  
Merwede 48  
8226 NA Lelystad**

**Of mailen naar: [info@villaflevoloo.nl](mailto:info@villaflevoloo.nl)**

**Vergeet u niet om voor u zelf een kopie te maken van de aanvraag.**

**Hartelijk dank**



## Bijlage

KDC Villa Flevoloo  
Merwede 48  
8226 NA Lelystad  
info@villaflevoloo.nl  
0320-285533

## Toestemmingsverklaring

### Opvragen medische, pedagogische en andere vertrouwelijke gegevens

---

In verband met de Wet Bescherming Persoonsgegevens verleent ondergetekende hiermee toestemming aan Villa Flevoloo (en aan 's Heeren Loo regio Midden-Nederland, wanneer u een indicatie hebt voor zorg in natura) om medische, pedagogische en andere vertrouwelijke gegevens op te vragen bij de daartoe bevoegde deskundigen van:

Naam cliënt: .....

Geboortedatum: .....

De gegevens zullen worden gebruikt om te onderzoeken of de gevraagde zorg binnen Villa Flevoloo kan worden verleend (in samenwerking met Villa Kinderfun en 's Heeren Loo). De documenten worden bewaard met inachtneming van de regels ter bescherming van de privacy. Wanneer de zorg niet geboden kan worden dan worden de stukken vernietigd zodra de procedure is beëindigd.

Plaats: ..... Datum: .....

.....  
Handtekening cliënt\*

.....  
Handtekening wettelijk vertegenwoordiger

\* Indien de cliënt jonger is dan 12 jaar wordt het formulier getekend door de ouder(s) / wettelijk vertegenwoordiger

\* Cliënten van 12 tot en met 14 jaar tekenen samen met de ouder(s) / wettelijk vertegenwoordiger.