

AANSOEK OM OPNAME

Die volgende dokumente moet hierdie vorm vergesel:

- > 'n Onlangse vollengte foto van die aansoeker (voornemende inwoner).
- > Afskrif van aansoeker (voornemende inwoner) se identiteitsdokument.

1) Van: _____

2) Volle name: _____

3) Noemnaam: _____

4) Geboortedatum: _____

5) Identiteitsnommer: _____

6) Geboorteplek: _____

7) Huistaal: _____

8) Kerkverband: _____

9) Adres van ouer/voog: _____

10) Foon: Landlyn: _____ Sel: _____

11) Skole/Sentrums/Inrigtings wat aansoeker bygewoon het, sowel as datums:

Datum van laaste bywoning: _____ Graad/vlak behaal: _____

12) Is die aansoeker lid van 'n Mediese Fonds? Ja/Nee: _____

Indien ja: Naam van Mediese Fonds: _____

Naam van Hooflid: _____

Lidnommer: _____

13) Gesinsamestelling:

Vader:	Naam:	
	Id.nr:	
	Beroep:	
	Inkomste:	

Moeder:	Naam:	
	Id.nr:	
	Beroep:	
	Inkomste:	
	Nooiensvan:	

Broers & susters & kinders	Naam	Manlik of Vroulik	Ouderdom
	1)		
	2)		
	3)		
	4)		

Ander (Bv. Grootouers/loseerders, ens.)

	Naam	Manlik of Vroulik	Ouderdom
1)			
2)			
3)			
4)			

14) Gesinsverhoudinge t.o.v. die betrokke (Begrip; Insig; aanvaarding) - verduidelik in 'n kort sin:

Vader: _____

Moeder: _____

Broers: _____

Susters: _____

15) Waarom word daar nou aansoek om opname in 'n inrigting gedoen?

16) Aan watter vorme van dissipline is die aansoeker tans onderworpe?

17) Algemene inligting t.o.v. aansoeker (*Verskaf besonderhede asseblief*) :

- a) Inspuitings/Inentings _____
- b) Operasies _____
- c) Kindersiektes _____
- d) Ander ernstige siektes _____
- e) Allergieë _____
- f) Aanvalle of siektetoestand wat voorkom _____
- g) Gereelde medikasie wat gebruik word _____

18) Voorgeboortelike geskiedenis:

- a) Duur van die swangerskap _____
- b) Enige abnormale gebeure tydens swangerskap _____

19) Geboorte: _____

20) Ontwikkelingsgeskiiedenis (*ouderdom*) :

- a) Sit _____
- b) Kruip _____
- c) Loop _____
- d) Skool begin bywoon _____

21) Emosionele toestand/geaardheid

- Opgewonde: _____
- Passief: _____
- Humeurig: _____
- Liefdevol: _____

22) Gedrag: (verduidelik in 'n kort sin)

a) Watter opdragte kan hy/sy uitvoer? _____

b) Is hy/sy gedissiplineerd? _____

c) Hoe goed is sy/haar kommunikasievaardighede ontwikkel? _____

d) Is hy/sy maklik beïnvloedbaar? _____

e) Maak hy/sy maklik vriende? _____

f) Beskryf sy/haar verhoudings met die teenoorgestelde geslag? _____

23) Hoe selfstandig is aansoeker t.o.v.:

a) Toiletbeheer: Bedags: _____ Snags: _____

b) Eet met 'n Lepel: _____ Mes en vurk: _____

c) Klere aan- en uittrek: _____

d) Bad: _____ Harewas: _____

e) Tandeborsel: _____ Bed opmaak: _____

f) Skryf: _____ Lees: _____

24) Belangstellings van aansoeker (voornemende inwoner): _____

25) Vaardighede waaroor aansoeker beskik: _____

26) Eienaardighede/gewoontes: _____

27) Algemeen: _____

**DIE FAMILIE BLY VERANTWOORDELIK VIR INWONERS WAT
IN ELJADA NASORG OPGENEEM WORD**

Hierdie verantwoordelikheid behels gereelde kontak, besoeke, telefoongesprekke,
betaling van die familiebydrae en uitneem van die gestremde.

Wanneer eiendom beskadig word tydens humeur uitbarstings,
is die familie aanspreeklik vir die skade.

HANDTEKENINGE:

Ek/ons, die ondergetekende(s), verklaar hiermee dat die bostaande besonderhede soos deur my/ons
verstrek, juis is.

Vader: _____

Getuie: _____

Moeder: _____

Getuie: _____

Voog: _____
(indien van toepassing)

Getuie: _____

Datum van aansoek: _____

MEDIESE VERSLAG

- 1) NAAM VAN AANSOEKER: _____
- 2) ADRES VAN AANSOEKER: _____
- 3) DIAGNOSE: _____

- 4) OORSAAKLIKE FAKTORE: _____
(met betrekking tot die gestremtheid) _____

- 5) EPILEPSIE (indien aanwesig):
Tipe aanvalle: _____
Voorkoms per maand: _____
Huidige medikasie vir epilepsie (in drukskrif): _____

- 6) ALLERGIEË _____

- 7) FISIESE TOESTAND:
Gewig: _____ kg Lengte: _____ m
Bloedgroep: _____ Urinetoets: _____
- MELD ASB ABNORMALITEITE VAN:
- Sig: _____
- Gehoor: _____
- Vel: _____
- Hart: _____
- Borskas: _____
- Spraak: _____
- Enige ander fisiese gebreke of abnormaliteite: _____

- 8) GEBOORTEBEPERKING WAT TOEGEPAS WORD: _____

9) GEESTESTOESTAND:

Spanningstoestand: _____

Psigotiese toestand: _____

Voorgeskrewe medikasie (*in drukskrif*): _____

10) GESKIEDENIS VAN SIEKTES/GEBREKE IN FAMILIE: _____

11) ALGEMEEN (*enige ander toepaslike inligting*): _____

12) BESONDERHEDE VAN MEDIESE PRAKTISYN:

Naam: _____

Adres: _____

Kontaknommers: _____

Epos adres: _____

HANDTEKENING: _____ DATUM: _____