****

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Intake/inschrijfformulier**Dit intakeformulier is opgesteld in samenwerking tussen Mytylschool Eindhoven en Maatzorg Brabant. Door deze gezamenlijke aanpak reduceren we de inspanning van ouder(s)/verzorger(s) voor wat betreft het invullen van gegevens en werken we effectief samen aan goed ingeregeld onderwijs en zorg aan de leerlingen. **Invulinstructie: Gebruikt eerst de functie ‘opslaan als’ om het document voor uzelf op te slaan. Vul het formulier vervolgens zo volledig mogelijk digitaal in en sla het op als WORD-document. Stuur het formulier per E-mail naar** **aanmeldpunt-mytyl@ssoe.nl** **Bij vragen kunt u de school bellen (tel 040-2418181) of uw vraag per mail sturen aan bovenstaande e-mailadres. De handtekeningen zet u tijdens het intakegesprek op een door de school gemaakte uitdraai van het door u ingevulde formulier.**

|  |
| --- |
| Het betreft een aanmelding voor de afdeling  |
| so (speciaal onderwijs) [ ]  | vso (voortgezet speciaal onderwijs) [ ]  |

 |
| Gegevens leerling |
| Achternaam |       | Roepnaam |       | Geslacht | V [ ]  | M [ ]  |
| Voornamen |       |
| Geboortedatum |       | Geboorteplaats / land: |       |
| Nationaliteit**Graag kopie paspoort toevoegen** |       |  BSN: |       |
| Adres, pc en woonplaats |       |
| Telefoonnummers | Vast:  |       |
| Mobiel 1: |      , van       |
| Mobiel 2: |      , van       |
| E-mailadres |       |

|  |  |
| --- | --- |
| DIAGNOSTIEK | Rapportage toegevoegd? |
| Medische diagnose: |       | [ ]  |
| Gediagnostiseerde (gedrag)stoornis: |       | [ ]  |
| IQ van het kind: | Naam ontwikkelingsonderzoek:      Onderzoek door:      Onderzoeksresultaat/score:      Datum onderzoek:       | [ ]  |
| Problemen bij horen of zien: |       | [ ]  |
| Medicijnen: |       | [ ]  |
| *Wij willen u vriendelijk vragen een eventuele rapportage(s) van arts/deskundige toe te voegen.*  |

|  |
| --- |
| gegevens huidige school / (voorschoolse) voorziening(en) |
| Naam en groep  |       |
| Niveau/leerjaar |       |
| Contactpersoon |       | Functie:  |       |
| Telefoonnummer |       |
| E-mailadres |       |
| Naam en groep |       |

|  |
| --- |
| GEGEVENS OUDER / VERZORGER / VOOGD 1 |
| Achternaam (meisjesnaam) |       |
| Voorvoegsel(s) |       |
| Voorletters |       |
| Geslacht | Man [ ]  / X [ ]  / Vrouw [ ]   |
| Relatie tot het kind |       |
| Geboortedatum |       |
| Geboorteplaats |       |
| Geboorteland  |       |
| Telefoon thuis |       | Geheim: Ja [ ]  / Nee [ ]  |
| Telefoon mobiel | 06 -       | Geheim: Ja [ ]  / Nee [ ]  |
| Straat en huisnummer |       |
| Postcode en woonplaats |       |
| Emailadres  |       |
| Telefoon werk |       |
| Burgerlijke staat | Gehuwd [ ]  / samenwonend [ ]  /geregistreerd partnerschap [ ]  Anders: nl       |
| Spreekt Nederlands? | Ja [ ]  / Nee [ ]  / beetje [ ]   |

|  |
| --- |
| GEGEVENS OUDER / VERZORGER / VOOGD 2 |
| Achternaam (meisjesnaam) |       |
| Voorvoegsel(s) |       |
| Voorletters |       |
| Geslacht | Man [ ]  / X [ ]  / Vrouw [ ]   |
| Relatie tot het kind |       |
| Geboortedatum |       |
| Geboorteplaats |       |
| Geboorteland  |       |
| Telefoon thuis |       | Geheim: Ja [ ]  / Nee [ ]  |
| Telefoon mobiel | 06 -       | Geheim: Ja [ ]  / Nee [ ]  |
| Straat en huisnummer |       |
| Postcode en woonplaats |       |
| Emailadres  |       |
| Telefoon werk |       |
| Burgerlijke staat | Gehuwd [ ]  / samenwonend [ ]  /geregistreerd partnerschap [ ]  Anders: nl       |
| Spreekt Nederlands? | Ja [ ]  / Nee [ ]  / beetje [ ]   |

|  |
| --- |
| Gegevens (huis)arts |
| Praktijknaam en/of achternaam huisarts |       |
| Plaats praktijk |       |
| Telefoonnummer praktijk |       |
| Evt. noodnummer arts  |       |
|  |  |
| Info medisch specialist: | Naam:      Welk specialisme:      Welk ziekenhuis:      Opmerkingen/aanvullingen:       |
| **Niet reanimatie verklaring** | Ja [ ]  / Nee [ ]  (indien aanwezig graag bijvoegen) |

|  |
| --- |
| Hulpverlening:(Geboden zorg- en hulpinstanties die betrokken zijn (geweest) bij de leerling |
| Hulp / zorg instelling: | Naam arts / behandelaar: | Behandelperiode: |
|       |       |       |
|        |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |

|  |
| --- |
| Therapiebehoefte van de leerling |
| Therapiesoort: | X per week: | Therapielocatie, therapeut en opmerking: |
| Fysiotherapie |       |       |
| Ergotherapie |       |       |
| Logopedie |       |       |
| Psychologie / maatschap. Werk |       |       |
| Anders:  |       |       |

|  |
| --- |
| WELKE VOORZIENING heeft de leerling nodig om het onderwijs te kunnen volgen? |
| Inzet hulpmiddel | Ja | Nee | Opmerking: |
| Gebruik rolstoel | [ ]  | [ ]  |       |
| Loophulpmiddel | [ ]  | [ ]  |       |
| Spalk(en) / EVO’s | [ ]  | [ ]  |       |
| Til-apparatuur | [ ]  | [ ]  |       |
| Aangepast toilet | [ ]  | [ ]  |       |
| Inzet laptop / computer | [ ]  | [ ]  |       |
| Gebruik individueel communicatiehulpmiddel | [ ]  | [ ]  |       |
| Gebruik gehoorapparatuur | [ ]  | [ ]  |       |
| Hulpmiddelen t.b.v. visus | [ ]  | [ ]  |       |
| ADL-hulpmiddelen | [ ]  | [ ]  |       |
| Aangepast meubilair | [ ]  | [ ]  |       |
| Rekening houden met klimaat | [ ]  | [ ]  |       |
| Rekening houden met allergieën (medicatie) | [ ]  | [ ]  |       |
| Rustruimte | [ ]  | [ ]  |       |
| Medisch / verzorgingsprotocol t.b.v. medische handelingen. | [ ]  | [ ]  |       |

|  |
| --- |
| ONDERTEKENING |
| Voorletters en achternaam |       |
| Relatie tot kind:  | [ ]  Moeder | [ ]  Vader | [ ]  Voogd | [ ]  Anders nl;       |
| Adres |       | Postcode |       | Woonplaats |       |
| Telefoonnummer |       | Mobiel nummer |       |
| e-mailadres |       |
| Ondertekening:Datum:       Gezag: Ja [ ]  Nee [ ]  |
| Ondertekening |
| Voorletters en achternaam |       |
| Relatie tot kind:  | [ ]  moeder | [ ] Vader | [ ] Voogd | [ ] Anders nl;  |
| Adres |       | Postcode |       | Woonplaats |       |
| Telefoonnummer |       | Mobiel nummer |       |
| e-mailadres |       |
| Handtekening: Datum:       Gezag: Ja [ ]  Nee [ ]  |

|  |
| --- |
| Ondertekening leerling **(indien ouder dan 12 jaar oud)** |
| Handtekening: Datum**:** |

****

|  |
| --- |
| Bespreekpunten intakegesprek (graag in steekwoorden invullen). |
| **Datum intakegesprek** |  |
| **Aanwezig bij gesprek:** |  |
| **Reden van aanmelding**-Waarom verwijzing en door welke instantie |  |
| **Algemene gezondheid**-Familiegeschiedenis/erfelijke aandoeningen-Bijzonderheden t.a.v. bevalling/zwangerschap |  |
| **Gezinsfactoren**-Thuissituatie / gezinssamenstelling |  |
| **Algemene ontwikkeling**-Eten en drinken-Slapen-Zelfredzaamheid-Zindelijkheid |  |
| **Onderwijsontwikkeling**-Schoolontwikkeling tot nu toe |  |
| **Ondersteuningsbehoefte**-Onderwijskundig en cognitief (leerniveau)-Medisch (motorisch)-Spraak/taal-Visus (zien)-Auditief (horen) |  |
| **Sociaal-emotionele ontwikkeling**-Omgang met anderen |  |
| **Vrije tijdsbesteding**-Hobby, sport, ontspanning |  |
| **Hulpvraag ouders****Verwachtingen ouders** |  |
| **PGB inzet** | **[ ]** Leerlingen kunnen op Mytylschool Eindhoven starten met onderwijs zodra de toelaatbaarheidsverklaring bij de school in bezit is en de zorg in de klas goed geregeld is. **PGB inzet nodig voor:**  |
| **AVG** | **[ ]** Besproken |
| **Aandachtspunten CVB****-**Welk samenwerkingsverband-Contactmoment met (voor)schoolse voorziening |  |

****

 **Toestemmingsverklaring**

Om het onderwijs, de zorg en begeleiding van uw kind zo goed mogelijk te kunnen organiseren is het van groot belang dat de beschikbare gegevens van uw kind bij de betrokken organisaties bekend zijn. Tevens is het van grote waarde om gedurende de schoolloopbaan de ontwikkeling van uw kind goed te monitoren. Zo streven wij een zo goed mogelijk onderwijs- en pedagogisch klimaat voor uw kind. Wij willen u vragen om bijgaande verklaring zo volledig mogelijk in te vullen en te ondertekenen.

|  |  |
| --- | --- |
| **Naam leerling** |  |
| **Geboortedatum** |  |
| **Adres, postcode en woonplaats** |  |

**Toestemming in het kader van leerling zorg en leerlingbegeleiding:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Omschrijving: | WELtoestemming | GEENtoestemming |
| Het uitwisselen en bespreken van informatie met Libra revalidatie en audiologie, locatie Blixembosch. | [ ]  | [ ]  |
| Het opvragen/uitwisselen/bespreken van benodigde gegevens bij andere instanties dan Libra, welke betrokken zijn bij uw zoon / dochter, bijvoorbeeld: ziekenhuis, Visio, Bartimeus, GGZ, Herlaarhof, MEE, Veilig Thuis, het betreffende Samenwerkingsverband e.d.  | [ ]  | [ ]  |
| Het uitwisselen en bespreken van informatie met MAATZORG BRABANT t.b.v. ondersteuning bij verzorging, begeleiding en verpleging.  | [ ]  | [ ]  |
| Uw kind psychologisch en/of didactisch te laten onderzoeken. Indien de Commissie van begeleiding (CVB) dit nodig acht. *(De betrokken psycholoog / orthopedagoog zal altijd vooraf contact met u opnemen).*  | [ ]  | [ ]  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Uw kind deel laten nemen aan excursies / activiteiten buiten school en eventueel vervoerd te worden door personeelsleden of andere ouders (in overleg met de leerkracht).  | [ ]  | [ ]  |

**Toestemming in het kader van sociale uitingen:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Omschrijving: | WELtoestemming | GEENtoestemming |
| Het gebruik van foto/videomateriaal van uw kind op de schoolwebsite. | [ ]  | [ ]  |
| Het plaatsen van nieuwsitems met foto/videomateriaal van uw kind op social media, bijvoorbeeld Facebook, Instagram, LinkedIn.  | [ ]  | [ ]  |
| Het gebruik van gegevens op interne systemen als klasbord. | [ ]  | [ ]  |
| Het toevoegen van een pasfoto van mijn kind in de communicatiecomputer van een niet-sprekende klasgenoot | [ ]  | [ ]  |

**Ondertekening:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Datum:** |  | **Datum:** |  |
| **Naam gezaghebbende, ouder/verzorger** |  | **Naam gezaghebbende ouder/verzorger** |  |
| **Handtekening** |  | **Handtekening** |  |

*N.B. Per 23-05-2018 is de AVG, de algemene verordening gegevensbescherming, van kracht voor alle bedrijven en instellingen die persoonsgegevens en privacygevoelige informatie beheren. Voor organisaties als Mytylschool Eindhoven kent de AVG bepaalde richtlijnen. De stichting speciaal onderwijs en expertisecentra (SSOE), de stichting waar de school bij hoort, heeft maatregelen genomen om te zorgen voor een veilige digitale en fysieke omgeving met betrekking tot de genoemde gegevens. Door het verwerken van de informatie uit deze verklaring hanteren wij een werkwijze die aansluit bij de wetgeving. Uitgebreidere informatie vindt u op de website van SSOE.*