

# Intake formulier Fitkids



**Medisch Trainings Centrum  
Bernheze**

Heilige Stokstraat 4 - 5473 GL Heeswijk-Dinther  
Tel: 0413-228421 - Fax: 0413-228347  
www.mtc-bernheze.nl - info@mtc-bernheze.nl

## Gegevens deelnemer

**Naam:**

**Voornaam:**

**Jongen**  **Meisje**

**Straatnaam:**

**Postcode:**

**Woonplaats:**

**Telefoonnummer:**

**Mobiel nummer:**

**E-mailadres:**

**Geboortedatum:**

**Huisarts:**

**Behandelend specialist (optie):**

**Verzekering**

**Verzekeringsnr:**

**BSN nr:**

## Persoonlijke vragen

Heb je een verwijzing van een huisarts of kinderarts?

Ja  Nee

Wat is de medische status/diagnose?

Waarom wil je deelnemen aan Fitkids? (doelstellingen)

  
  

Wat zijn je klachten?

Gebruik je medicijnen?

Ja  Nee Zo ja, welke?

Ben je allergisch?

Ja  Nee Zo ja, waarvoor?

Gebruik je hulpmiddelen?

Ja  Nee Zo ja, welke?

Op welke school zit je?

Ja  Nee In welke groep?

Hoe ga je naar school?

lopend  fiets  auto  bus

Doe je al aan sport?

Ja Welke sport?

Waar?

Nee Waarom niet?

In welke sporten/fysieke activiteiten ben je geïnteresseerd?

  
  

Wat zijn je hobby's?

Wat is de voorkeursdag voor deelname aan fitkids

## Opmerkingen of vragen

Overige opmerkingen of bijzonderheden