**Informatie Nieuwe Atleet MATP:**

**Naam**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Leeftijd**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**In geval van nood kunt u contact opnemen met**: \_\_\_\_\_\_\_\_

 **Relatie**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Telefoonnummer**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Voordat de sporter kan deelnemen aan de MATP-activiteit zou het fijn zijn als onderstaande vragen door, samen met of namens de sporter worden ingevuld.**

|  |  |
| --- | --- |
| Waarom wil je deelnemen aan een MATP-activiteit?  |  |
| Heb je ervaring met MATP of andere sporten? |  |
| Welke sporten vind je leuk om te doen of naar te kijken? |  |
| Beschrijf je vaardigheden, kwaliteiten en mogelijkheden*Bijvoorbeeld: waar ben je goed in, wat kunnen we van je leren?* |  |
| Sport je graag samen met anderen of sport je liever alleen? |  |
| Hoe communiceer je?*Bijvoorbeeld: taal, gebaren, pictogrammen, spraakcomputer* |  |
| Hoe wil je geholpen worden: voorafgaand aan de activiteit, tijdens de activiteit, na de activiteit?*Bijvoorbeeld: als je je omkleedt of naar het toilet gaat.* *Is begeleiding van een persoon die je kent en vertrouwt ook belangrijk voor je?* |  |
| Zijn er hulpmiddelen die je nodig hebt voor, tijdens of na het sporten?*Bijvoorbeeld: rolstoel, lift, rollator* |  |
| Wat motiveert je tijdens het sporten? Zijn er dingen waar je last van kunt hebben tijdens het sporten?*Bijvoorbeeld: geluid, muziek, applaus* |  |
| Zijn er fysieke aspecten die we over jou moeten weten?*Bijvoorbeeld: gehoor, gezichtsvermogen, epilepsie, hartproblemen, voedingssonde, allergieën* |  |
| Gebruikt je medicijnen waarvan we op de hoogte moeten zijn als jij aan het sporten bent? |  |
| Wat vindt je nog meer belangrijk dat we weten over jouw beperking? |  |
| Is er nog iets anders waarvan je denkt dat het belangrijk is voor ons om te weten?*Bijvoorbeeld: wat is je lievelingskleur, je bijnaam, gezin/woonsituatie* |  |