

# Taxipaspoort



**Naam:** A.Utisme  
**Adres:** Voorbeeldstraat 2  
**PC en plaats:** 4321ZV Rotterdam  
**Geb. datum:** 10-2-1993



## Contactpersonen

**1e contactpersoon:** B. Van Gaal, Moeder  
**Bereikbaar op tel.nr.:** 010-6549872  
**2e contactpersoon:** C. van Gaal, Oma  
**Bereikbaar op tel.nr.:** 06-56987412

## Gegevens school

**Naam school:** Polanoschool  
**Adres:** G.Gezelleweg 12  
**PC en plaats:** 3076EB Rotterdam  
**Telefoonnr.:** 010-2041515

## Gegevens vervoerder

**Naam vervoerder:** RMC/RTC  
**Telefoonnr.:** 010-4626360

GRATIS INVULLEN EN PRINTEN OP  
WWW.TAXIPASPOORT.NL

Voor meer informatie: [info@taxipaspoort.nl](mailto:info@taxipaspoort.nl)

Aan het gebruik van het taxipaspoort kunnen geen rechten worden ontleend

**Belangrijke medische gegevens:**

Mijn dochter is doof en heeft een vorm van autisme.  
Communiceren met haar is erg moeilijk.

**Bijzonderheden:**

Zij kan slecht tegen veranderingen. Maakt dan direct vele malen haar gordel los. Haar vaste plek (de stoel bij de deur) is van groot belang. Altijd aan de hand tot in de klas brengen.

Haar pictokaart aan de hoofdsteun hangen voorkomt dat zij haar gordel los maakt.

**Kenmerken:**

Geen.