



Hipoterapia

Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy im. ks. Jana Twardowskiego we Włodawie

Stajnia „Poker”

KARTA KWALIFIKACYJNA NA ZAJĘCIA HIPOTERAPII

Nazwisko i imię

Data urodzenia Wzrost Waga

Adres zamieszkania

..... Tel.

Zgoda rodziców na zajęcia z hipoterapii

Nr polisy ubezpieczeniowej dziecka Ważna do

.....

.....

ROZPOZNANIE JEDNOSTKI CHOROBOWEJ:

Przeciwwskazania, ograniczenia dotyczące hipoterapii

.....

.....

.....

pieczętka i podpis

OPIS STANU PACJENTA:

Stan ruchowy:

Siedzi samodzielnie

Chodzi samodzielnie
Chodzi z pomocą
Trzymanie głowy
Ruchy mimowolne
Używany sprzęt rehabilitacyjny oraz protezowanie
.....

Zaburzenia neurologiczne:

Padaczka (występowanie ataków, rodzaj)
Wodogłowie (obecność zastawki)
Zaburzenia czucia
Inne
.....

Zaburzenia układu krążenia:

.....
.....

Wady wzroku (w przypadku wady wzroku konieczna jest zgoda lekarza okulisty na jazdę konną):

.....
.....pieczętka i podpis lekarza okulisty.....

Wady słuchu
.....aparat.....

Zaburzenia mowy
.....opieka logopedyczna.....

POZIOM ROZWOJU INTELEKTUALNEGO:

(w przypadku opieki psychologicznej wypełnia psycholog lub pedagog szkolny)
Norma
Opóźnianie rozwoju umysłowego
Upośledzenie umysłowe (stopień)
Inne informacje
.....

ROZWÓJ EMOCJONALNY:

Zaburzenia emocjonalne (zaburzenia kontaktu, lęki, agresja, nadpobudliwość, zahamowania, typowe zachowania) opisowo:

.....
.....
.....

ZALECENIA DOTYCZĄCE HIPOTERAPII:

(wypełnia lekarz, pedagog, psycholog, terapeuta, logopeda)
.....
.....

.....data..... podpis i pieczęć.....

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka/podopiecznego w zajęciach hipoterapii

Odpowiedziałam/łem na wszystkie pytania i udzieliłam/łem wszelkich informacji na temat zdrowia dziecka/podopiecznego.

Wyrażam zgodę na nieodpłatne wykorzystywanie zdjęć, nagrań w których uczestniczy oraz wytworów dziecka/podopiecznego w celach promocji oraz celach naukowych z poszanowaniem ich godności i intymności.

Data Podpis rodzica/opiekuna prawnego