

Zadanie pn. „Animaloterapia drogą do aktywności” realizowane dzięki dofinansowaniu ze środków PFRON, których dysponentem jest Prezydent Miasta Rzeszowa

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

NALEŻY WYPEŁNIĆ WSZYSTKIE RUBRYKI !!!

DANE OSOBOWE UCZESTNIKA PROJEKTU

Nazwisko i Imię:

Data i Miejsce urodzenia: Wiek:

PESEL: Wzrost: Waga:

Adres zamieszkania (ulica): nr domu

Kod pocztowy:-..... poczta:

Województwo:

Telefon: E-mail:

Czy dziecko uczęszcza do placówki edukacyjnej, opiekuńczej lub rehabilitacyjnej

na terenie miasta Rzeszowa? TAK NIE

Bezwzględne przeciwwskazania do udziału w zajęciach:

(dziecko nie może być zakwalifikowane do udziału w projekcie)

- Uczulenie na sierść, pot lub zapach konia, psa, kota, alpaki.
- Nie wygojone rany, choroby skóry, pasożyty.
- Nietolerancja tej formy terapii przez pacjenta, np. niepohamowany lęk.
- Odklejanie siatkówki, wzmożone ciśnienie śródgałkowe.
- Brak kontroli głowy w rozwoju motorycznym i czynnej pozycji siedzącej.
- Wodogłowie bez wszczepionej zastawki.
- Niestabilność kręgów szyjnych występująca np. w zespole Down'a.
- Zwichnięcia i podwichnięcia stawów biodrowych.
- Skoliozy powyżej 20° wg Ceba oraz progresujące skoliozy idiopatyczne.
- Choroby mięśni przy sile mięśni ocenianej poniżej 3 punktów w skali Lowetta.
- Pogorszenie stanu w zespołach neurologicznych, stanach po urazach czaszkowo-mózgowych, ADHD, chorobach mięśni.
- Ostre stany chorób i zaburzeń psychicznych, ostre choroby infekcyjne, podwyższona temperatura.

UWAGA: Organizator zastrzega sobie prawo do nie zakwalifikowania osoby do udziału w zajęciach, jeżeli jego stan przekracza możliwości zespołu terapeutycznego.

OŚWIADCZENIE

1. Zgłaszam dziecko do udziału w zajęciach hipoterapii, kynoterapii, felinoterapii i alpakoterapii w ramach projektu „Animaloterapia drogą do aktywności” realizowanego przez Podkarpackie Centrum Hipoterapii z/s w 36-030 Błazowa, ul. Armii Krajowej 30.
2. Niniejszym oświadczam, iż moje dziecko nie korzysta z tych samych form wsparcia prowadzonymi do tego samego celu finansowanych z innych środków publicznych.
3. Oświadczam, że dziecko, zgłoszone przeze mnie do udziału w w/w zadaniu publicznym posiada aktualne orzeczenie o niepełnosprawności.
4. Oświadczam, że dziecko, zgłoszone przeze mnie do udziału w w/w zadaniu publicznym jest mieszkańcem miasta Rzeszowa lub uczęszcza do placówki edukacyjnej, opiekuńczej lub rehabilitacyjnej na terenie miasta Rzeszowa.
5. Świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne ze stanem faktycznym.
6. Świadomi ryzyka związanego z uczestnictwem w hipoterapii wyrażamy zgodę na udział dziecka w tej formie terapii. Zdaję sobie sprawę, że osoba korzystająca z tej formy terapii powinna być ubezpieczona od następstw nieszczęśliwych wypadków z tytułu uczestnictwa w zajęciach.
7. Zapoznałam/łem się z *Regulaminem Uczestnictwa w Projekcie* oraz zasadami ośrodka i zobowiązuję się do jego przestrzegania oraz przez moje dziecko.
8. Przyjmuję do wiadomości, że złożenie *Formularza zgłoszeniowego* nie jest jednoznaczne z przyjęciem dziecka na zajęcia.

.....
Podpis opiekuna prawnego



Biuro projektu: PODKARPACKIE CENTRUM HIPOTERAPII

ul. Armii Krajowej 30, 36-030 Błazowa

tel. 697 045 358 | e-mail: animaloterapia.pchip@gmail.com | www.pchip.org.pl



Zadanie pn. „Amimaloterapia drogą do aktywności” realizowane dzięki dofinansowaniu ze środków PFRON, których dysponentem jest Prezydent Miasta Rzeszowa

INFORMACJE O UCZESTNIKU PROJEKTU

Stopień niepełnosprawności:

- Orzeczenie o niepełnosprawności
- Lekki stopień niepełnosprawności
- Umiarkowany
- Znaczny

Rodzaj niepełnosprawności:

- Autyzm
- Choroby psychiczne
- Inne przyczyny
- Narząd ruchu
- Narząd słuchu
- Narząd wzroku
- Niepełnosprawność sprzężona
- Ogólny stan zdrowia
- Upośledzenie umysłowe

Lekarz prowadzący:

Imię i nazwisko lekarza:

Specjalizacja:

Placówka rehabilitacyjna, do której uczęszcza dziecko:

Nazwa:

Adres:

Placówka opiekuńczo-wychowawcza, do której uczęszcza dziecko:

Nazwa:

Adres:

Rozpoznanie jednostki chorobowej:

Choroby towarzyszące:

Upośledzenie fizyczne:

Upośledzenie umysłowe (ocena zdolności umysłowych):

Zaburzenia emocjonalne:

Problemy z nauką:

Stan ruchowy:

Trzyma głowę:

Tak

Nie

Siedzi:

Tak, samodzielnie

Tak, z pomocą

Nie





Zadanie pn. „Amimaloterapia drogą do aktywności” realizowane dzięki dofinansowaniu ze środków PFRON, których dysponentem jest Prezydent Miasta Rzeszowa

Ruchy mimowolne:	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	
Pełza:	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy
Czworakuje:	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Nie dotyczy
Chodzi:	<input type="checkbox"/> Tak, samodzielnie	<input type="checkbox"/> Tak, z pomocą	<input type="checkbox"/> Nie

Pomoc przy przemieszczaniu (tak, nie, stopień, używany sprzęt):

Czy pacjent używa wózka inwalidzkiego?

Tak, samodzielnie Tak, z pomocą Nie

Korzystanie z toalety i sygnalizacja potrzeb fizjologicznych:

Zaburzenia wzroku:

Zaburzenia słuchu:

Zaburzenia mowy:

Sposób porozumiewania z otoczeniem:

Ocena napięcia mięśniowego:

Padaczka (rodzaj, częstość ataków):

Wodogłowie (obecność zastawki):

Zaburzenia czucia:

Przebyte operacje i zabiegi:

Przyjmowane leki:

Używany sprzęt oraz oprotezowanie:

Zwichnięcie stawu biodrowego: Tak Nie

Wypadanie stawu biodrowego: Tak Nie

Rozszczep rdzenia kręgowego: Tak Nie



Zadanie pn. „Amimaloterapia drogą do aktywności” realizowane dzięki dofinansowaniu ze środków PFRON, których dysponentem jest Prezydent Miasta Rzeszowa

Zesztywnienie kręgosłupa: Tak Nie

Uszkodzenie rdzenia kręgowego na poziomie:

Skrzywienie kręgosłupa (°Coba):

Osteoporoza:

Inne ważne informacje o dziecku przydatne podczas terapii:

(Prosimy o napisanie kilku zdań na temat dziecka: zachowanie, sprawiane problemy, stosunek do zwierząt i osób obcych, reakcja na nowe sytuacje itp.)

**Prosimy dołączyć dodatkowe informacje, które mogą być pomocne w czasie zajęć.
W szczególności opinię psychologa, psychiatry lub innych specjalistów w przypadku osób z zaburzeniami i problemami natury emocjonalnej, poznawczej, umysłowej czy psychicznej.**

