



Cisi Pracownicy Krzyża



Państwowy Fundusz
Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

Projekt „*Na końskim grzbiecie po zdrowie - hipoterapia.*” współfinansowany ze środków PFRON w ramach konkursu 1/2018 pod nazwą „Szansa-Rozwój-Niezależność – zwiększenie samodzielności osób niepełnosprawnych

INFORMACJA O STANIE ZDROWIA

Nazwisko i Imię:

Data urodzenia :

Miejsce zamieszkania:.....

Nr telefonu: e-mail

Nr polisy NW:

Lekarz prowadzący:

ROZPOZNANIE JEDNOSTKI CHOROBOWEJ:

.....

Rozwój emocjonalny i społeczny(zaburzenia kontaktu, lęki, agresja, nadpobudliwość, zahamowania):

.....

1. Stan ruchowy:

Siedzi samodzielnie chodzi samodzielnie

Chodzi z pomocą trzymanie głowy.....

Ruchy mimowolne

Używany sprzęt rehabilitacyjny oraz oprotezowanie:

.....

2. Choroby kośćca:

Zwichnięcie stawu biodrowego wypadanie stawu biodrowego.....

Rozszczep rdzenia kręgowego zeszywnienie kręgosłupa.....

Uszkodzenia rdzenia kręgowego na poziomie.....

Skrzywienia kręgosłupa(°Coba).....

Osteoporoza artroza

Zaburzenia w kostnieniu.....

Opis RTG odc. szyjnego kręgosłupa (w przypadku Zespołu Downa):

.....
W przypadku braku zdjęcia RTG pisemna zgoda rodzica/opiekuna prawnego

.....
czytelny podpis

3. Ocena napięcia mięśniowego

4. Zaburzenia neurologiczne:

Padaczka (występowanie ataków, rodzaj).....

Wodogłowie (obecność zastawki).....

Zaburzenia czucia

Inne :

5. Przebyte operacje i zabiegi chirurgiczne:

6. Przyjmowane leki:

7. Wady słuchu

8. Zaburzenia mowy

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

.....
(podpis i pieczęć lekarza okulisty)

10. Inne ważne schorzenia:

DECYZJA LEKARZA KIERUJĄCEGO:

- Ograniczenia dotyczące hipoterapii: TAK / NIE * **niepotrzebne skreślić**

data

.....
(podpis lekarza i pieczęć)

- **niepotrzebne skreślić**