



.....
(MIEJSCOWOŚĆ, DATA)

ZGŁOSZENIE DZIECKA NA ZAJĘCIA HIPOTERAPII

Imię i nazwisko dziecka:

Imiona i nazwiska rodziców:

Data urodzenia:

PESEL.....

Waga.....

Wzrost.....

Adres zamieszkania:

.....
.....

Tel.:.....

Rozpoznanie (POWÓD ZGŁOSZENIA):

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



Dokumentacja dołączona do wniosku:

Zaświadczenie lekarskie/dokumentacja medyczna z dn.

Inna, jaka

OŚWIADCZAM, ŻE:

Dziecka nie dotyczą następujące przeciwwskazania lub ograniczenia do zajęć hipoterapii:

- Uczulenie na sierść, pot lub zapach konia.
- Niewygojone rany.
- 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 Downa.
- 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.
- Podwyższona temperatura.
- Ostre choroby infekcyjne

.....

Czytelny podpis RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW