Fundacja Integracji Społecznej ‘’Przyjaciele’’

z siedzibą Czernic 161;08-550 Kłoczew

KRS:0000646771

mail: przyjaciele.ngo@gmail.com

Nr. konta:

PKO.BP.SA 85 1020 1169 0000 8502 0248 6744

Projekt „ Na Końskim Grzbiecie Po Zdrowie”

Darmowe zajęcia z hipoterapii

Zajęcia prowadzone na terenie siedziby Fundacji

**SKIEROWANIE NA HIPOTERAPIĘ**

Imię i nazwisko…………………………………………………………………………………

Data urodzenia………………………………………………………………………………….

Adres……………………………………………………………………………………..……………………

1. klasyfikuje / czasowo klasyfikuje\* się na zajęcia hipoterapeutyczne z rozpoznaniem:

…………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………

\* - niepotrzebne skreślić

2. zalecenia ćwiczeń:

 Rozluźniające 🗆 wzmacniające 🗆 równoważne 🗆 koordynacji ruchu 🗆

 Inne 🗆………………………………………..……………………………………………………………...

 ……………………………………………………………..………………………………………………..

3. termin następnej wizyty: za pól roku 🗆 za rok 🗆 , inny 🗆, ………….…………………….…………………

4. Główna placówka prowadząca rehabilitację dziecka ...................................................................

5. Cel hipoterapii u dziecka: ............................................................................................................

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

6. Dziecka nie dotyczą następujące przeciwwskazania

lub ograniczenia do zajęć hipoterapii niżej podane :

* Uczulenie na sierść, pot lub zapach konia.
* Nie wygojone 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 Down’a
* Zwichnięcia i podwichnięcia stawów biodrowych.
* Skoliozy powyżej 20° wg Coba 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

7. Uwagi (np. konsultacja innego specjalisty):

………………………………………………………………………

……………………………. …………………………………

 (data) (podpis i pieczątka lekarza)

Fundacja Integracji Społecznej „Przyjaciele” z siedziba Czernic 161 ;08-550 Kłoczew

Projekt „Na Końskim Grzbiecie Po Zdrowie”

projekt **nie jest** dofinansowany ze środków PFRON