

## Formularz zgłoszeniowy

### na Indywidualny Turnus Rehabilitacyjny w Centrum Terapii Wyspa

**1. Imię i nazwisko uczestnika turnusu**

---

**2. Imię i nazwisko rodzica/opiekuna**

---

- Pełny adres zamieszkania
- .....

- Adres korespondencyjny
- .....

- e-mail
- .....

- numer telefonu
- .....

**3. Data urodzenia dziecka**

.....

**4. Nr PESEL dziecka**

.....

**5. Nr PESEL opiekuna**

.....

**6. Jakie są główne problemy związane z rozwojem?  
(symptomy choroby, medyczna diagnoza)**

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

**7. W jaki sposób dziecko porusza się:**

- porusza się samodzielnie
- raczkuje
- wózek dziecienny
- wózek inwalidzki

*\*właściwe zakreślić*

**8. Główne problemy funkcjonalne dziecka?**

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

**9. Czy dziecko brało udział w turnusach rehabilitacyjnych? Jeśli tak to proszę napisać w jakich, kiedy i jakie efekty zauważono?**

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

**10. Posiadane badania (np. MRI, EEG, diagnoza SI, RTG bioder, kręgosłupa)**

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

**11.\* Wyrażam /nie wyrażam zgody na użycie danych o rozwoju uczestnika po turnusie oraz wykorzystywanie zdjęć na potrzeby Centrum Terapii Wyspa (publikacje, strona www, ulotki, foldery itp.)**

**\*właściwe podkreślić**

**12. Czy korzystają Państwo z dofinansowania. Jeśli tak, proszę napisać dokładne dane Fundacji, Stowarzyszenia, oraz kwotę dofinansowania.**

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

**13. Proszę napisać dokładne dane do faktury**

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

**14. Czy dziecko śpi w ciągu dnia? Jeśli tak to proszę napisać w jakich godzinach.**

.....  
.....

**15. Jakie są oczekiwania związane z pobytem na turnusie ?  
Na jakich zajęciach zależy Państwu najbardziej?**

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

**Załączniki:**

**Zgoda lekarska, bądź przeciwwskazania do:**

- a) Elektrostymulacji
- b) Wibroterapii (Galileo)
- c) Lampa Solux

.....  
**Data i podpis rodzica/opiekuna**