

## KARTA KWALIFIKACYJNA DZIECKA NA TURNUS W CENTRUM TERAPII WYSPA

(prosimy o wypełnianie drukowanymi literami lub w formie elektronicznej)

1. Imię i nazwisko pacjenta.....
2. Imię i nazwisko opiekuna prawnego.....
3. Data urodzenia dziecka.....
4. Rozpoznanie.....
5. Choroby współistniejące.....
6. Jakie leki i w związku z czym przyjmuje:

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

7. Umiejętności manualne rąk/ręki (Proszę opisać w jaki sposób dziecko używa rąk, czy pomija lub unika jednej z nich. Proszę uwzględnić umiejętności łączenia rąk, łapania oburącz, przekładania przedmiotu z ręki do ręki, używania rąk do podporu):

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

Czy dziecko potrafi (proszę zaznaczyć poprzez krzyżyk lub kółko wyłącznie te które dziecko robi w pełni samodzielnie – w przypadku wypełniania elektronicznego włączyć podkreślenie):

- A) samodzielnie jeść rękami
- B) samodzielnie jeść sztuczkami
- C) samodzielnie pić z butelki
- D) samodzielnie pić z kubka
- E) układać wieżę z klocków
- F) dopasowywać proste elementy do otworu
- G) trzymać narzędzie pisarskie
- H) używać nożyczek
- I) odpinać zamek
- J) zapinać zamek
- K) odpinać guzik
- L) zapinać guzik
- M) odkręcić/zakręcić butelkę/słoik
- N) samodzielnie się ubrać/rozebrać (proszę opisać co dokładnie potrafi)

- .....
8. Co dziecko potrafi zrobić samodzielnie (proszę zaznaczyć poprzez krzyżyk lub kółko wyłącznie te które dziecko robi w pełni samodzielnie – w przypadku wypełniania elektronicznego włączyć podkreślenie):

- A) obrót z pleców na brzuch
- B) obrót z brzucha na plecy
- C) pełzanie
- D) piwotowanie (obroty na brzuchu wokół własnej osi – jak wskazówki zegara)
- E) przejście do siadu na podłodze
- F) utrzymanie pozycji siedzącej bez podporu minimum 10 sekund
- G) wejście i utrzymanie pozycji czworacznej
- H) czworakowanie
- I) wstawanie przy meblach
- J) przemieszczanie się przy meblach (kanapa, krzesło, stolik) do boków
- K) wstawanie przy ścianie
- L) chód do boku przy ścianie
- M) stanie samodzielne minimum 5 sekund
- N) chodzenie (proszę dopisać jaki dystans jest w stanie dziecko przejść samodzielnie po płaskim terenie).....
- O) wchodzenie po schodach (proszę dopisać czy krokiem naprzemiennym, czy dostawnym oraz czy jest potrzebna poręcz).....
- P) schodzenie po schodach (proszę dopisać czy krokiem naprzemiennym, czy dostawnym oraz czy jest potrzebna poręcz).....
- Q) wchodzenie pod górkę
- R) schodzenie z górki
- S) chodzenie tyłem
- T) podskoki obunóż w miejscu
- U) zeskoki obunóż z podwyższenia
- V) stanie jednonóż na prawej nodze
- W) stanie jednonóż na lewej nodze
- X) jazda na hulajnodze (proszę dopisać dwu czy trzykołowym).....
- Y) jazda na rowerze (proszę dopisać dwu czy trzykołowym).....
- Z) asekuracja ręką (wystawianie rąk) podczas upadku z pozycji siedzącej i/lub stojącej

9. Opisz jakie zaopatrzenie ortopedyczne i ortotyczne posiada dziecko, kiedy i z jaką intensywnością z nich korzysta (ortezy kończyn górnych i dolnych, gorsety tułowia, pionizatory, chodziki, wózki):

.....

.....

.....

.....

.....

10. Czy dziecko ma stwierdzone zaburzenia integracji sensorycznej (prosimy o załączenie opinii) lub czy zauważają Państwo nadwrażliwości/podwrażliwości z któregoś z układów:

.....

.....  
.....  
.....  
.....  
11. Jakie badania obrazowe (RTG, TK, MRI) i z kiedy posiada dziecko (prosimy o załączenie zdjęć RTG bioder oraz kręgosłupa):

.....  
.....  
12. Na jakim poziomie intelektualnym i poznawczym funkcjonuje dziecko (proszę krótko opisać):.....  
.....  
.....

.....  
13. W jaki sposób dziecko komunikuje się? (Proszę opisać czy mówi, rozumie i reaguje na polecenia oraz imię. Uwzględnij posiadane pomoce komunikacyjne oraz komunikację alternatywną):.....  
.....  
.....  
.....

.....  
14. UWAGI, CELE I OCZEKIWANIA:  
.....  
.....  
.....