Turnus - Avalon Kids

Imię i nazwisko dziecka	
PESEL dziecka	
Imię i nazwisko opiekuna	
Adres zamieszkania	
Telefon kontaktowy	
Mail	
Dane do faktury	
Termin turnusu	

Informacje ogólne

Data	
Imię i nazwisko pacjenta	
Data urodzenia	
Kto udziela informacji?	
Diagnoza medyczna: Od kiedy?	
Wzrost	
Rodzeństwo: wiek, choroby / zaburzenia	
Uwagi o sytuacji rodzinnej	
Przebieg ciąży	
Poród - tydzień urodzenia, SN/CC/wspomagany - czym?	
APGAR	
Specjaliści: neurolog, ortopeda, psychiatra, okulista, optometrysta, laryngolog, logopeda, fizjoterapeuta, psycholog, SI, etc.	
Przebyte zabiegi i operacje, urazy, wypadki (daty)	
Choroby współistniejące (narządu wzroku, słuchu, kardiologiczne, pulomonologiczne, neurologiczne, nefrologiczne, układu pokarmowego, układu krążenia)	
Leki przyjmowane na stałe	
Poprzednie i aktualne terapie	
Czy dziecko chodzi do żłobka / przedszkola / szkoły?	
Czy nauczyciele / opiekunowie zwracają na coś uwagę?	

Stan funkcjonalny dziecka (krótki opis umiejętności dziecka, np. dziecko chodzi samodzielnie / przy pomocy kul / chodzika, chwyta przedmioty wielkości ołówka / 5zł, przekłada je między rękoma, koncentracja uwagi)	
Sposób komunikacji, rozwój poznawczy (opis w jaki sposób dziecko się komunikuje, jaki jest poziom rozwoju poznawczego dziecka)	

Część logopedyczna

Rozwój ogólny i mowy

Jak wyglądał rozwój mowy? Gaworzenie w 6 mc? Pierwsze wyrazy w 1 rż? Pierwsze zdania w 2 rż?	
Czy rozumie proste polecenia? Czy rozumie polecenia złożone?	
Czy dziecko jest rozumiane przez osoby obce, czy raczej tylko przez najbliższych?	
Czy wypowiada się spontanicznie (bez zachęty), czy zagaduje do innych?	
Jakie są relacje dziecka z rówieśnikami w kontekście komunikacji (czy komunikacja wpływa na relacje z rówieśnikami dziecka)?	
Czy dziecko nadmiernie się ślini?	
Czy ma nawyki takie jak ssanie palca, ssanie smoczka, obgryzanie paznokci / skorek, przygryzanie warg / policzków, gryzienie rękawów / włosów, zgrzytanie zębami?	
Jak wygląda korzystanie z elektroniki / technologii wysokich?	

Karmienie

Jak wyglądało karmienie w pierwszych dobach dziecka?	
Dziecko było karmione piersią czy butelką?	
Kiedy zostały wprowadzone pokarmy stałe i jakie?	
Główna konsystencja posiłków?	
Czy unika konkretnych konsystencji?	
Czy potrafi pić z otwartego kubka?	

Oddychanie

Czy dziecko często choruje na infekcje górnych dróg oddechowych? - jak często ma katar i oddycha ustami?	
Czy śpi z otwartymi ustami?	
Czy podczas snu moczy poduszkę śliną?	
Czy dziecko chrapie?	
Czy bawi się z otwartą buzią (kiedy milczy oddycha nosem czy buzią)?	

Specjaliści

Czy dziecko uczęszczało już na terapię logopedyczną? Jeśli tak, to dlaczego, gdzie i jak długo? I z jakiego powodu zakończono terapię?	
Czy wzrok był badany i jest w normie?	
Czy słuch był badany i jest w normie?	
Czy była konsultacja ortodontyczna?	
Czy dziecko miało jakieś operacje, zabiegi (np. usunięcie migdałków, podcięcie wędzidełka językowego)?	

Terapia logopedyczna - cele turnusowe

Część fizjoterapeutyczna

Rozwój wg kamieni milowych (kiedy dana umiejętność została zaobserwowana?)

Samodzielne przyjęcie pozycji siedzącej	
Czworakowanie	
Stanie	
Samodzielny chód	

Pozostałe informacje

Poprzednie i aktualne terapie (Od kiedy? Ile godzin tygodniowo? Turnusy-ile w roku? Jak długie?)	
Iniekcje botulinowe (kiedy i w jakie obszary?)	
Czy dziecko korzysta z zaopatrzenia ortopedycznego? Jakiego?	

Fizjoterapia - cele turnusowe

Część psychologiczna

Ogólne

Sen - ile godzin zazwyczaj śpi? Czy budzi się w nocy? Czy czuje się wyspane rano?	
Czy dziecko ma ogólną świadomość czasu oraz pór posiłków i innych codziennych rutyn?	
Jak wygląda typowy dzień dziecka?	
Co dziecko lubi robić? Czym się lubi bawić? Co je uspokaja w trudnych chwilach?	
Mocne strony dziecka	
Słabe strony dziecka	

Sfera emocjonalna

Jaki nastrój najczęściej występuje u dziecka? Czy jest ono radosne, smutne, lękowe?	
Czy występują jakieś trudności z regulacją emocji?	
Czy w zwyczajnych sytuacjach dziecko potrafi opisać swój stan, emocje, uczucia?	
Czy występują jakieś zachowania trudne, np. niekontrolowane wybuchy złości, agresja?	
Jak dziecko reaguje na porażkę, niepowodzenie?	
Jak dziecko reaguje na zmianę aktywności z bardziej preferowanej na mniej lubianą?	

Relacje społeczne i zabawa

Jak wyglądają relacje z rodzicami / opiekunami i rodzeństwem?	
Jak wyglądają relacje z rówieśnikami?	
Zabawa - czy dziecko bierze udział w zabawach w parach, grupie czy bawi się tylko indywidualnie?	
Czy dziecko inicjuje kontakt z innymi dziećmi, dorosłymi?	
Czy dziecko naśladuje zachowania innych?	
Czy używa prawdziwych lub zastępczych przedmiotów do krótkiego odgrywania i udawania?	

Obowiązki

Funkcjonowanie w szkole - czy występują trudności w nauce?	
Czy dziecko ma przydzielone jakieś obowiązki domowe? Jeśli tak, to jakie i czy je wypełnia?	
Czy dziecko próbuje przedstawić problem lub zakomunikować, co jest potrzebne do jego rozwiązania?	

Proszę poniżej wpisać inne ważne informacje, o które nie zapytano wcześniej

Terapia psychologiczna - cele turnusowe

Prosimy o zabranie na turnus pełnej dokumentacji medycznej w tym: badania obrazowe RTG, MRI, TK, pomiary zakresów ruchomości nie starsze niż 6 miesięcy, diagnozę SI, orzeczenie o niepełnosprawności, wypisy i inne ważne dokumenty.

Fundacja Avalon

Oświadczenie Beneficjenta i Opiekuna o wyrażeniu zgody
na przetwarzanie danych osobowych przez Fundację Avalon

Imię i nazwisko Beneficjenta:

Imię i nazwisko opiekuna:

Adres e-mail:

☐ Wyrażam zgodę dla Fundacji Avalon Bezpośrednia Pomoc Niepełnosprawnym na przetwarzanie moich oraz mojego Dziecka danych osobowych w celu realizacji Projektu Avalon Kids.

☐ Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Fundacji Avalon – Bezpośrednia Pomoc Niepełnosprawnym drogą elektroniczną na wskazany przeze mnie adres e-mail informacji dotyczących działań związanych z działalnością statutową Fundacji, w rozumieniu ustawy o świadczeniu usług drogą elektroniczną z dnia 18 lipca 2002 r. (Dz. U z 2013 r., poz. 1422 ze zm.)

☐ Wyrażam zgodę na kontakt bezpośredni od Fundacji Avalon – Bezpośrednia Pomoc Niepełnosprawnym na podany przeze mnie numer telefonu oraz otrzymywanie treści dotyczących działań związanych z działalnością statutową Fundacji, w rozumieniu ustawy o świadczeniu usług drogą elektroniczną z dnia 18 lipca 2002 r. (Dz. U z 2013 r., poz. 1422 ze zm.)

Zgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, iż administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Fundacja Avalon Bezpośrednia Pomoc Niepełnosprawnym z siedzibą przy ul. Żegańska 23/21, 04-713 Warszawa.
Kontakt z administratorem możliwy jest pod nr tel. (22)3499771, 796324328 lub email: fundacja@fundacjaavalon.pl Kontakt z inspektorem ochrony danych osobowych możliwy jest za pomocą email: iodo@fundacjaavalon.pl

Dane osobowe będą przetwarzane w celach związanych z usługami fizjoterapeutycznymi a także w celach kontaktowych, w tym powiadomienia w formie SMS o terminie wizyty. W razie takiej konieczności dane mogą być udostępnione podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania, sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania. Przysługuje również Pani/Panu prawo do wniesienia sprzeciwu oraz prawo do przenoszenia danych. Może Pani/Pan wnieść skargę do organu nadzorczego.

Podanie danych jest dobrowolne, lecz niezbędne do realizacji celów przetwarzania.

Data i podpis

Upoważnienie

Ja, niżej podpisany / podpisana

legitymujący/a się dowodem osobistym nr

upoważniam niżej wymienionego drugiego Rodzica / Opiekuna do:

- ☐ podejmowania wszelkich czynności związanych z korzystaniem przez Beneficjenta z oferty rehabilitacyjnej Centrum Aktywnej Rehabilitacji Fundacji Avalon tj.: umawiania i odwoływania wizyt, udzielania informacji dotyczących wystawiania faktur za Terapię, aktualizacji danych teleadresowych;

- ☐ wyłącznie do obecności na terenie Fundacji podczas trwania wizyty oraz odbioru Beneficjenta z Centrum Aktywnej Rehabilitacji po zakończonej wizycie.

Imię i nazwisko Beneficjenta:

Imię i nazwisko drugiego Rodzica / Opiekuna:

Nr PESEL:

Nr tel.:

Adres mailowy:

Adres korespondencyjny:

Oświadczam jednocześnie, iż posiadam zgodę osoby, którą upoważniam do podania jej danych w niniejszym formularzu oraz przekazania ich do przetwarzania Fundacji Avalon.

Data i podpis

Zgodnie z ogólnym rozporządzeniem o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, iż administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Fundacja Avalon Bezpośrednia Pomoc Niepełnosprawnym z siedzibą przy ul. Żegańska 23/21, 04-713 Warszawa. Kontakt z administratorem możliwy jest pod nr tel. (22)3499771, 796324328 lub email: fundacja@fundacjaavalon.pl Kontakt z inspektorem ochrony danych osobowych możliwy jest za pomocą email: iodo@fundacjaavalon.pl

Dane osobowe będą przetwarzane w celach weryfikacji osoby upoważnionej. W razie takiej konieczności dane mogą być udostępnione podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania, sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania. Przysługuje również Pani/Panu prawo do wniesienia sprzeciwu oraz prawo do przenoszenia danych.