



KRIMtours GbR

Reisevermittler

Wallensteinstr.119, 30459 Hannover

Fax.: 0511 920 72 09 ;

Tel.: 0511 768 49 89;

E-mail: info@infokrim.com; www.krimtours.com

Форма запроса на дельфинотерапию

	Общие данные
ФИО ребенка:	
Дата рождения:	
Родители:	
Домашний адрес:	
Телефон/ Факс/ Мобильный	
Ответственного Родителя:	
E-mail:	
Полных лет и дата рождения:	
Родной язык, знание русского:	
Состав семьи, (братья сёстры возраст):	
Основной диагноз:	
Сопутствующий диагноз:	
Проведенное лечение, эффективность:	
Принимаемые медикаменты:	
Рост:	
Вес:	
Текущее состояние здоровья:	
Посещает ли детский сад, школу:	
Лечащий врач:	
	<i>Дополнительные сведения о ребенке</i>

Любит ли животных, каких:	
Любит ли находиться в воде:	
Опыт общения с животными:	
Опыт нахождения в воде:	
Есть ли водобоязнь:	
Может ли плавать с плавательным жилетом (гидрокостюмом):	
Проходил ли ранее сеансы дельфинотерапии, эффективность:	
	Физическое состояние
Удержание головы:	
Удержание предметов:	
Глотание:	
Слюнотечение:	
Самостоятельное хождение:	
Передвигается ли в коляске:	
Нарушения зрения:	
Нарушения слуха:	
Инфекционные заболевания:	
Гиперактивность:	
Эпилептическая активность, с рождения, за последние полгода:	
	Навыки
Удержание зрительного контакта:	
Речь:	
Может ли подражать звукам:	
Умеет ли складывать слова в предложения:	
Спонтанность речи:	
Реагирует ли на свое имя:	
Может ли выполнять простые требования:	
Узнает ли свое местонахождение:	

Социальное поведение, эмоциональная сфера:	
Общение с другими людьми (говорит, смеется):	
Может ли оставаться без родителей:	
Реакция на изменения в окружающей обстановке:	
Обычное поведение:	
Агрессивность по отношению к другим людям:	
Агрессивность по отношению к себе (удары, укусы):	
Приступы злости и раздражительности:	
Отношения с братьями/сестрами:	
Отношения с матерью/отцом:	
Основная задача для прохождения курса дельфинотерапии:	
Выбор терапевтической базы:	
Особые замечания:	
Анкету заполнил:	

Если есть дополнительные пояснения, просьба приложить на отдельном листе!