 UDRUGA DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU I OSOBA S INVALIDITETOM „DJECA PELJEŠCA“

*PRISTUPNICA ZA SUDJELOVANJE U PROGRAMU TERAPIJSKOG JAHANJA U SKLOPU PROJEKTA „HIPOTERAPIJOM DO OSMIJEHA“*

**PODACI O KORISNIKU**

Ime i prezime: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum rođenja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Težina: \_\_\_\_\_\_\_\_ kg Visina \_\_\_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Poštanski broj i mjesto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kontakt telefon \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Ime roditelja/skrbnika*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Adresa/telefon*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Izjava o preuzimanju odgovornosti korisnika za sudjelovanje u programu rehabilitacija i aktivnosti pomoću konja***

Ja, **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (ime korisnika / roditelja / skrbnika) želim sudjelovati / da moje dijete / moj štićenik sudjeluje u programu rehabilitacije i aktivnosti pomoću konja Udruge djece s teškoćama u razvoju i osoba s invaliditetom „Djeca Pelješca“ u sklopu projekta „Hipoterapijom do osmijeha“. Svjestan sam potencijalnih posljedica u radu s konjima. Smatram da je moguća dobrobit za mene / moje dijete / mog štićenika značajnija od pretpostavljenog rizika. Ovdje punopravno prihvaćam svu odgovornost za sudjelovanje u programu Udruge „Djeca Pelješca“, voditelje programa ili volontere neću tužiti u slučaju štete, bilo kakvih ozljeda i gubitka za mene/ moje dijete / mog štićenika, što se može dogoditi prilikom sudjelovanja u programu rehabilitacije i aktivnosti pomoću konja.

*Potpis (korisnika, roditelja ili skrbnika): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

# Dozvola za fotografiranje

Ovime dajem suglasnost i dopuštam upotrebu i reprodukciju svih fotografija i drugih snimljenih audio - vizualnih materijala mene / moga djeteta / mog štićenika Udruzi djece s teškoćama u razvoju i osoba s invaliditetom „Djeca Pelješca“ za promotivne tiskane materijale, edukacijske aktivnosti, web stranicu te za druge aktivnosti u korist programa rehabilitacija i aktivnosti pomoću konja.

Potpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(korisnik ili roditelj/ skrbnik)

**Povijest bolesti korisnika**

Molim Vas, opišite svoj/ Vašeg djeteta/ štićenika trenutni zdravstveni status te psihičke i emocionalne zahtjeve za sudjelovanje u programu rehabilitacija i aktivnosti pomoću konja. Navedite nedavne hospitalizacije i operacije, opišite kakvo je stanje mišićno-koštanog, srčanog i dišnog sustava.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Alergije (na lijekove, hranu, okolinske čimbenike kao što su pčele, dlaka, trava...)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Trenutni lijekovi koji se koriste (navedite moguće nuspojave vezane uz ponašanje, stanje aktivnosti, izloženost suncu…)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_