



STOWARZYSZENIE OLIMP SKRZYSZÓW
KARTA KWALIFIKACJI NA ZAJĘCIA HIPOTERAPII



KARTA KWALIFIKACJI – HIPOTERAPIA

Imię i nazwisko dziecka

Data urodzenia dziecka

PESEL

Rozpoznanie

.....

OPIS STANU PACJENTA – WYPEŁNIA LEKARZ

• **TEST FUNKCJONALNY**

(kontrola głowy, siedzi / chodzi samodzielnie czy z pomocą, używany sprzęt rehabilitacyjny / oprotezowanie, zaburzenia równowagi, zaburzenia koordynacji ruchowej, inne)

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

• **POZIOM ROZWOJU INTELEKTUALNEGO**

(norma, opóźnienie rozwoju intelektualnego, upośledzenie umysłowe – stopień, inne informacje)

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

• **ROZWÓJ EMOCJONALNY I SPOŁECZNY**

obszar rozwoju emocjonalnego

.....

obszar rozwoju społecznego

.....



- **UKŁAD KOSTNO-STAWOWY**

(układ kostny - zniekształcenia, wada postawy, przykurcze / deformacje / ubytki, skrzywienia kręgosłupa - rodzaj i stopień, staw biodrowy, kolana - koślawe / szpotawe / przeprost, stopy - płasko-koślawe / końskoszpotawa / płaska / inna, skrócenie kończyny, amputacja [poziom], miednica - przodopochylenie / tyłopochylenie, niestabilność szczytowo-obrotowa [np. w zespole Downa], zwyrodnienie stawów [jakich], osteoporoza, zeszywnienie kręgosłupa, inne)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- **OCENA NAPIĘCIA MIĘŚNIOWEGO**

(osłabione, wzmożone, gdzie)

.....

.....

.....

- **ZABURZENIA NEUROLOGICZNE**

(ruchy mimowolne, padaczka [postać, leczenie, częstotliwość ataków], wodogłowie - obecność zastawki, zaburzenia czucia, przetrwałe odruchy [STOS, ATOS, inne], ataksja, atetoz, niedowłady / porażenia, inne)

.....

.....

.....

.....

.....

.....



STOWARZYSZENIE OLIMP SKRZYSZÓW
KARTA KWALIFIKACJI NA ZAJĘCIA HIPOTERAPII



- **ZABURZENIA UKŁADU KRAŻENIA (wady serca)**

.....

.....

- **CZYNNOŚCI FIZJOLOGICZNE (samodzielne / z pomocą)**

.....

- **WADY WZROKU**

(uwaga – w przypadku wady wzroku konieczna jest zgoda lekarza okulisty na jazdę konną)

.....

- **WADY SŁUCHU (czy nosi aparat słuchowy?)**

.....

- **ZABURZENIA MOWY (czy jest pod opieką poradni logopedycznej?)**

.....

- **INNE SCHORZENIA (cukrzyca, niewydolność nerek, choroby układu oddechowego)**

.....

- **PRZEBYTE OPERACJE I ZABIEGI CHIRURGICZNE**

.....

.....

- **PRZYJMOWANE LEKI**

.....

.....

- **CHOROBY SKÓRY**

.....

- **ALERGIE (NA CO?)**

.....



- **SZCZEGÓLWE ZALECENIA DOTYCZĄCE ZAJĘĆ HIPOTERAPII**

.....

.....

.....

.....

- **ZAŁOŻENIA**

Dziecka **NIE DOTYCZĄ** następujące przeciwwskazania lub ograniczenia do zajęć hipoterapii:

- uczulenie na sierść, pot lub zapach konia
- niewygojone rany
- schorzenia okulistyczne¹
- pogorszenie stanu w zespołach neurologicznych, stanach po urazach czaszkowo-mózgowych, nadpobudliwości psychoruchowej, chorobach mięśni
- całkowity brak kontroli w rozwoju motorycznym
- utrwalone deformacje i zniekształcenia, przykurcze, ograniczenia zakresu ruchu układu kostno-stawowego, np. zwichnięcia w stawach biodrowych, zaburzenia mineralizacji kości²

¹ wymagana konsultacja okulisty

² wymagana konsultacja ortopedy

.....
(data, pieczętka i podpis lekarza)

**NIE STWIERDZONO PRZECIWWSKAZAŃ
DO UCZESTNICTWA W ZAJĘCIACH HIPOTERAPEUTYCZNYCH**

.....
(data, pieczętka i podpis lekarza)