

## KWESTIONARIUSZ

### DANE OSOBOWE DZIECKA

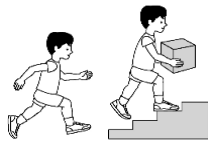
Imię i nazwisko .....

Data i miejsce urodzenia ..... pesel .....

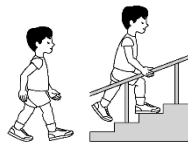
Adres zamieszkania .....

Diagnoza (pełna nazwa): .....

Poziom funkcjonowania wg GMFCS: .....



**GMFCS-Level I**



**GMFCS-Level II**



**GMFCS-Level III**



**GMFCS-Level IV**



**GMFCS-Level V**

Choroby współistniejące: ..... (jeżeli tak, proszę podać jakie) .....

.....

Leki przyjmowane na stałe: .....

Wzrok / okulary: .....

Słuch / aparat słuchowy: .....

Czy dziecko jest/było leczone kardiologicznie: ..... (jeżeli tak, proszę podać powód)

.....

Czy był przeprowadzony u dziecka zabieg chirurgiczny ..... (jeżeli tak, proszę podać jaki(e))

.....

Czy występuje u dziecka stopień upośledzenia: ..... (jeżeli tak - proszę podkreślić, który z poziomów)

a) lekkie      b) umiarkowane      c) znaczne.

Czy dziecko poddawane jest stałej rehabilitacji: ..... (jeżeli tak – proszę podać częstotliwość oraz rodzaj(e) terapii .....

Czy dziecko współpracuje (rozumie i wykonuje polecenia) podczas zajęć indywidualnych z fizjoterapeutą: .....

**DANE OSOBOWE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO**

Imię i nazwisko ..... pesel .....

Adres zamieszkania .....

Adres e-mail ..... Nr telefonu .....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz danych osobowych dziecka, w tym szczególnie chronionych danych o stanie zdrowia zawartych w niniejszym kwestionariuszu oraz danych osobowych dziecka zawartych na filmie lub opinii fizjoterapeuty przez FUNDACJĘ CHCIEĆ TO SPRÓBOWAĆ z siedzibą w Warszawie, KRS 0000603313 w celu zweryfikowania zgłoszenia lub wzięcia udziału w projektach organizowanych przez Fundację.

Administratorem danych osobowych jest FUNDACJĘ CHCIEĆ TO SPRÓBOWAĆ z siedzibą w Warszawie. Dane osobowe przekazywane są w celu zweryfikowania zgłoszenia i wzięcia udziału w projektach organizowanych przez Fundację. Dane osobowe nie są przekazywane odbiorcom. Każda osoba udostępniająca dane osobowe ma prawo dostępu do swoich danych oraz ich poprawienia. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak brak ich podania uniemożliwia weryfikację zgłoszenia lub wzięcie udziału w projektach organizowanych przez Fundację.

.....  
Data

.....  
Czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego