

АНКЕТА

результатов проведения занятий по иппотерапии

ф.и.о. ребенка _____
дата рождения _____ полных лет _____
№ лечебного учреждения _____
ф.и.о. родителей _____

домашний адрес _____ телефон _____ мобильный _____
диагноз (полностью) _____

степень тяжести _____ способ передвижения _____
развитие речи _____ психическое (умственное) _____
период занятий с _____ по _____ № цикла _____
количество занятий в месяц _____ по _____ минут. Общее кол-во занятий _____
методика лечения и упражнения (как быстро посадили на лошадь, езда в седле или без него, с помощью родителей или инструктора, какие упражнения выполнялись и тд) _____

влияние иппотерапии на психологическое и физическое состояние ребенка.

1. МНЕНИЕ РОДИТЕЛЕЙ

изменения в целом : положительные, отрицательные, отсутствуют (нужное подчеркнуть)
улучшения : _____

ухудшения : _____

считают ли родители целесообразным продолжение занятий и почему _____

хочет ли ребенок продолжить занятия _____
дата заполнения « ____ » _____ 20 ____ г.
подпись _____

2. МНЕНИЕ ЛЕЧАЩЕГО (КОНСУЛЬТИРУЮЩЕГО) ВРАЧА

изменения в целом : положительные, отрицательные, отсутствуют (нужно подчеркнуть)
улучшения : _____

ухудшения : _____

считает ли врач целесообразным проведение дальнейших занятий _____
на что врач рекомендует обратить внимание при дальнейших занятиях _____

дата осмотра ребенка « ____ » _____ 20 ____ г.

ф.и.о. врача _____ подпись _____ МП _____

3. МНЕНИЕ ИНСТРУКТОРА

изменения в целом : положительные, отрицательные, отсутствуют (нужно подчеркнуть)
улучшения : _____

ухудшения : _____

считает ли инструктор целесообразным проведение дальнейших занятий _____
сколько раз в месяц целесообразно проводить занятия _____

дата заполнения « ____ » _____ 20 ____ г. подпись _____

4. МНЕНИЕ ВРАЧА-КОНСУЛЬТАНТА БООВЕИ

ф.и.о. консультанта _____

дата заполнения « ____ » _____ 20 ____ г. подпись _____ МП _____