Физиотерапия и эрготерапия

ПРОВЕРОЧНЫЙ ЛИСТ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

Уважаемые родители/опекуны!

Заполните форму и верните до _____ (дата) _____ (имя сотрудника). Если у вас есть вопросы, обращайтесь к _____ . Спасибо за содействие.

Что представляет собой школьная эрготерапия (OT) и физиотерапия (PT)?
Школьная эрготерапия (OT) и физиотерапия (PT) – услуги, позволяющие детям в полной степени участвовать в жизни школы (в классе, в столовой, на перемене, в спортивном зале и пр.)

ЭРГОТЕРАПИЯ

Развитие навыков, позволяющих ребенку

- пользоваться классными инструментами для выполнения заданий
- выполнять классные правила; организовывать материал
- обслуживать себя (гигиена, пользование туалетом, прием пищи, одевание)

ФИЗИОТЕРАПИЯ

Развитие навыков, позволяющих ребенку

- заниматься физической активностью в школе
- перемещаться в классе
- перемещаться по школе (пешком, в коляске или при помощи других средств передвижения)

Укажите запрашиваемый вами тип освидетельствования: ☐ OT ☐ PT

Имя и фамилия учащегося:	Дом. телефон:
Родитель/опекун:	Сот. телефон:
Получал ли ребенок ранее или получает в настоящее время услуги ☐ OT ☐ PT Если да, как долго?	
Кто выдал направление на освидетельствование? ☐ Я/родитель ☐ Врач ☐ Учитель ☐Др:	
Лечащий врач:	Телефон:
Медицинский специалист:	Телефон:
Больница:	Телефон:
Учреждение по подбору медоборудования/колясок:	Телефон:
Ортезист:	Телефон:

Медицинский диагноз: (указать аллергии) _____

Анамнез (вкл. даты)

☐ Хирургические вмешательства: _____ ☐ Болезни/Госпитализация: _____

Медицинские препараты: (вкл. добавки и спец. диеты) _____

Протекали ли беременность и роды нормально? ☐ Да ☐ Нет Опишите: _____

☐ преждевременные роды: срок _____ (недель)

Укажите примерный возраст ребенка, когда он начал переворачиваться _____самостоятельно сидеть: ___ ползать: _____ ходить: ____произносить слова: ____

Опишите ребенка. Каковы его сильные стороны, умения и интересы.

Что вызывает ваше наибольшее беспокойство в учебе ребенка?

Опишите, как ребенок делает домашние задания Какие стратегии вы используете?

Как, на ваш взгляд, школьная терапия поможет ребенку?

Жилищные условия:
☐ дом ☐ квартира ☐ лестница: кол-во лестничных площадок _____ ☐ лифт
☐ доступно для лиц на креслах-колясках

Как ребенок добирается из дома до школы и обратно?
☐ пешком ☐ на машине ☐ на общественном транспорте ☐ др.:

Занятия помимо школы: ☐ игры с друзьями и родственниками ☐ спорт и клубы ☐ общественные и культурные мероприятия ☐ работа или волонтерство ☐ медицинские и терапевтические процедуры

Опишите:

Вспомогательных устройства и технологии, которыми пользуется ребенок: ☐ переключатель
☐ текстовой процессор/ноутбук ☐ ортопедический аппарат ☐ трость ☐ костыли ☐ ходунки
☐ вертикализатор ☐ коляска ☐ инвалидная коляска ☐ др:

Отметьте все действия, которые ребенок <u>может выполнять самостоятельно:</u>

☐ вставать с постели
☐ вставать со стула/инвалидного кресла
☐ перемещаться по дому
☐ выражать свои потребности
☐ выполнять работу по дому
☐ подниматься/спускаться по лестнице
☐ пользоваться туалетом
☐ владеет навыками личной гигиены
☐ пользоваться столовыми приборами
☐ пить из кружки
☐ приготовить снэк или бутерброд
☐ одеваться ☐ застегивать одежду
☐ переходить дорогу
☐ пользоваться общественным транспортом
☐ делать покупки и считать деньги
☐ держать/носить предметы/сумку

Отметьте все пункты, имеющие отношение к ребенку:

☐ слабый, легко утомляемый
☐ медлительный
☐ неловкий
☐ постоянно падает (как часто?) _____
☐ избегает физических нагрузок
☐ в основном проводит время за просмотром телепередач и видеоиграми
☐ с трудом поднимается по лестнице
☐ с трудом спускается по лестнице
☐ с трудом ходит
☐ беспокойный, гиперактивный
☐ рассеянный
☐ легко впадает в состояние фрустрации, устраивает истерики
☐ не любит школу
☐ с трудом заводит друзей
☐ с трудом выполняет задания
☐ плохо спит

Болезненно реагирует на ...
☐прикосновение ☐звук ☐запах ☐изменения в распорядке дня