



Cesta životem bez bariér, z.s.

KOSTKA bez bariér – centrum pro rehabilitaci, zábavu i odpočinek
Nestátní zdravotnické zařízení

Přihláška na pohybovou terapii TheraSuit

Jméno a příjmení žadatele o TheraSuit - účastník terapie		
Adresa		
Pojišťovna		
Identifikační údaje	RČ:	č.OP:
Držitel průkazu (nehodící škrtněte)	TP ZTP ZTP/P	Číslo průkazu:
Využívané ortopedické pomůcky		
Jméno a příjmení zákonného zástupce adresa - pokud se liší (pouze v případě je-li žadatel nezletilý)		
Kontaktní údaje	Tel. č.:	e-mail:
Jméno a příjmení ošetřujícího ortopeda/rehabilitačního lékaře		
Adresa		
Telefon		

*nedostatečně vyplněná přihláška bez povinných příloh nebude přijata

V _____ dne _____

Podpis žadatele

Podpis zákonného zástupce

Povinné přílohy:

Přihláška na pohybovou terapii TheraSuit, část 2
Lékařská zpráva ortoped/RHB lékař - se souhlasem k terapii
Lékařská zpráva - neurolog
Podepsané prohlášení
Podepsané smluvní podmínky

Doporučené přílohy:

Lékařská zpráva – lázně, absolvované terapie



Cesta životem bez bariér, z.s.

KOSTKA bez bariér – centrum pro rehabilitaci, zábavu i odpočinek
Nestátní zdravotnické zařízení

Přihláška na pohybovou terapii TheraSuit, část 2.

Údaje o Klientovi:

Jméno: _____

Příjmení: _____ Datum narození: _____

Výška: _____ Váha: _____ Velikost bot: _____ Základní diagnóza: _____

Vedlejší diagnózy:

Epilepsie: ano - ne

1) počet záchvatů v měsíci _____

2) medikace _____

Srdeční vady: ano - ne

Alergie: ano - ne Specifikace: _____

Skolióza: ano - ne Specifikace: _____

Diabetes: ano - ne

Tracheostomie: ano - ne

Hydrocefalus: ano - ne

Shunts: ano - ne

Jiné: _____

_____ Dosavadní operace, terapie, rehabilitační pobyty,

a jiné: _____

Rentgen kyčelních kloubů (max. 6 měsíců starý), lékařský nález: _____



Cesta životem bez bariér, z.s.

KOSTKA bez bariér – centrum pro rehabilitaci, zábavu i odpočinek
Nestátní zdravotnické zařízení

Optické a akustické schopnosti (případné pomůcky) :

Současná medikace:

Motorické schopnosti: (např. lezení po čtyřech, sed, chůze, atd.)

Používané pomůcky: (např. vozík, berle, chodítko, atd.)

Soběstačnost Klienta (toaleta, pleny, obsluha při jídle, atd.)
