



Formularz zgłoszeniowy do Projektu

„ Nowoczesne metody diagnostyki i rehabilitacji dla dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym w zakresie narządów ruchu szansą na wejście do społeczeństwa”

Imię i nazwisko dziecka:

Data urodzenia:

Adres:

Imię i nazwisko rodziców/opiekunów:

Telefon: E-mail:

Adres:

Rozpoznanie:

.....

Czy u dziecka występuje aktywna padaczka lekooporna: TAK

NIE

Czy dziecko posiada zmiany zapalne skóry , otwarte uszkodzenia skóry w okolicach tułowia i kończyn dolnych (zmiany takie uniemożliwiają trening z użyciem zrobotyzowanych systemów do rehabilitacji): TAK

NIE

Jeżeli tak to jakie:

.....

Czy u dziecka występuje niestabilność kostno-stawowa : TAK

NIE

.....

DATA

.....

PODPIS RODZICA/OPIEKUNA

