



WOJEWÓDZTWO  
KUJAWSKO-POMORSKIE



## Indywidualna karta informacyjna beneficjenta

(wypełnia rodzic/opiekun)

### I. CZEŚĆ WSTĘPNA:

1. Imię i nazwisko: .....

2. Data urodzenia: ..... PESEL .....

3. Imiona rodziców: .....

### II. INFORMACJE DOTYCZĄCE CHOROBY DZIECKA:

1. Rozpoznanie: .....

.....

2. Choroby współistniejące: .....

### III. OCENA STANU PSYCHOMOTORYCZNEGO DZIECKA:

- napięcie mięśniowe: w normie  osłabione  - kończyn górnych / kończyn dolnych / tułowia\*  
wzmoczone  - kończyn górnych / kończyn dolnych / tułowia \*
- niepełnosprawność kończyn: obu dolnych  obu górnych  prawej/lewej\* górnej  prawej/lewej\* dolnej
- umiejętność siedzenia (kontrola tułowia bez podparcia): siedzi samodzielnie  siedzi nie stabilnie   
nie siedzi
- kontrola głowy: stała  zmienna
- umiejętność chodzenia: chodzi samodzielnie  chodzi prowadzone za rękę   
stawia kroki podtrzymywane z obu stron lub w inny sposób  nie chodzi
- mowa: nie mówi ; mówi : wyraźnie  niewyraźnie  pojedyncze dźwięki  echolalia  jąkanie
- sposób komunikacji: werbalna  niewerbalna jaka? .....
- słuch: słyszy prawidłowo  niedosłyszy  słyszy gorzej prawym / lewym uchem\*   
nie słyszy  nosi aparat słuchowy
- kontakt i zdolności poznawcze: rozumie polecenia: dobre  słabe  nie wiadomo czy rozumie   
koncentracja uwagi: prawidłowa  słaba  zaburzenia pamięci   
kontakt wzrokowy: dobry  sporadyczny  unika kontaktu
- napady padaczki  (rodzaj, jak często, kiedy ostatni) .....
- inne: agresja  autoagresja  nadpobudliwość ruchowa  ruchy mimowolne  niezgrabność ruchowa   
słabsza sprawność manualna  nadwrażliwość emocjonalna  trudności w uczeniu (dysleksja/dysgrafia/inne\*)

**UWAGI RODZICÓW** (prosimy również o podanie czy dziecko uczęszczało na zajęcia hipoterapii)

.....  
.....

Grudziądz, dnia .....

\* - niepotrzebne skreślić  - zakreślić pasujący opis

Podpis rodzica/opiekuna