

ANKIETA KWALIFIKACYJNA DLA UCZESTNIKA

1. Imię i nazwisko uczestnika.....
2. Data ur.....
3. Rodzaj diagnozy
4. Czy uczestnik ma problemy z samoobsługą? TAK / NIE *

używanie toalety, ubieranie się, przygotowywanie prostych posiłków, jak kanapki, korzystanie ze sztućców *

5. Czy uczestnik posiada dodatkowe obciążenia, zaburzenia współwystępujące? TAK / NIE *

Jeżeli tak to jakie?.....

6. Czy uczestnik przyjmuje na stałe jakieś leki? TAK / NIE *

Jeżeli tak to jakie?.....

7. Czy uczestnik przejawia zachowania agresywne / autoagresywne? TAK / NIE *

Jeżeli tak to jakie?.....

8. W jakich terapiach uczestnik brał udział do tej pory (czas trwania, czy to terapie indywidualne, czy grupowe)?

.....

9. Do jakiej szkoły / przedszkola dziecko uczęszcza; rodzaj klasy (integracyjna, masowa*)?

.....

10. Z czym teraz głównie ma trudność?

.....

11. Jakie zachowania trudne zgłaszają nauczyciele?

.....

12. Czy uczestnik jest w normie intelektualnej? TAK / NIE *

jaki jest wynik ilorazu inteligencji/rodzaj testu.....

13. Czy zna swoją diagnozę? TAK / NIE *

od kiedy ją zna i co niej myśli?

.....

14. Czy posiada orzeczenie o niepełnosprawności? TAK / NIE *

Jaka jest data ważności orzeczenia?

15. Największe zainteresowania? (fiksacje , szczególne zainteresowania)

.....

16. Co jest największym problemem w relacjach z rówieśnikami?

.....

17. Czy ma chociaż jednego bliskiego kolegę/koleżankę? TAK / NIE *

18. Status rodziny: pełna, rozbita, "eurosierota", *

19. Miejsce zamieszkania, miasto.....

20. Inne ważne informacje.....

.....

.....

.....

* - *właściwie zaznaczyć*

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych i danych wrażliwych mojego nieletniego dziecka w celach rekrutacji prowadzonej w Fundacji OTC oraz na potrzeby realizacji programów w jakim będzie uczestniczyło moje dziecko, zgodnie z RODO 2016/679 z dn. 27-04-2016 r. Zapoznałem/am się z Polityką Prywatności Fundacji OTC i jestem świadomy/ma swoich praw związanych z przetwarzaniem danych osobowych.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich wrażliwych danych osobowych w celach rekrutacji prowadzonej w Fundacji OTC oraz na potrzeby realizacji programów w jakim będę uczestniczyć, zgodnie z RODO 2016/679 z dn. 27-04-2016 r. Zapoznałem/am się z Polityką Prywatności Fundacji OTC i jestem świadomy/ma swoich praw związanych z przetwarzaniem danych osobowych.

Data.....

.....

Czytelny podpis pełnoletniego uczestnika rodzica/opiekuna prawnego

adnotacje po str.OTC