Fundacja O To Chodzi
ul. Gdańska 35
85-005 Bydgoszcz

…….
imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego

……
Adres e-mail i telefon do rodzica/opiekuna prawnego

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……

……

……

…….....……..

** - właściwe 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