



Data:.....

KWESTIONARIUSZ

Dane osobowe:

Imię i nazwisko uczestnika zajęć:.....

Data urodzenia:.....

Diagnoza:.....

Informacje kontaktowe:

Numery telefonów rodzica.....

Adres e-mail:.....

1. Czy syn/córka cierpi na:

- Dyskopatię TAK NIE
.....
- Zwyródnienia kręgosłupa TAK NIE
.....
- Choroby serca TAK NIE
.....
- Duża dalekowzroczność (pow. 5) TAK NIE
.....
- Duża krótkowzroczność (pow. 5) TAK NIE
.....
- Odklejanie się siatkówki TAK NIE
.....

Pierwsze w Polsce ogólnodostępne zajęcia jogi dla osób z autyzmem, zespołem Aspergera oraz z całościowymi zaburzeniami rozwoju.

www.asdjoga.jimdo.com



- Jaskrę TAK NIE
.....
- Ropne zapalenia uszu TAK NIE
.....
- Wysokie ciśnienie krwi TAK NIE
.....
- Stany zapalne TAK NIE
.....
- Epilepsję TAK NIE
.....
- Astmę TAK NIE
.....
- Alergię TAK NIE
.....
- Inne:.....
.....
.....

2. Sensoryzmy:

- Wzrok: Nadwrażliwość Niedowrażliwość Biały szum
.....
- Słuch: Nadwrażliwość Niedowrażliwość Biały szum
.....
- Dotyk: Nadwrażliwość Niedowrażliwość Biały szum
.....

Pierwsze w Polsce ogólnodostępne zajęcia jogi dla osób z autyzmem, zespołem Aspergera oraz z całościowymi zaburzeniami rozwoju.

www.asdjoga.jimdo.com



- Węch: Nadwrażliwość Niedowrażliwość Biały szum

- Smak: Nadwrażliwość Niedowrażliwość Biały szum

3. Lateralizacja

- Jednorodna (P/L) Niejednorodna Nieokreślona

4. Komunikacja:

5. Przebyte choroby:

6. Niedawno przebyte operacje:

7. Doznane kontuzje:

Pierwsze w Polsce ogólnodostępne zajęcia jogi dla osób z autyzmem, zespołem Aspergera oraz z całościowymi zaburzeniami rozwoju.

www.asdjoga.jimdo.com



8. Wskazania i zalecenia ortopedy/rehabilitanta:

.....
.....
.....

9. Zaburzenia współwystępujące:

.....
.....
.....

10. Zachowania trudne:

.....
.....
.....

11. Przyjmowane leki:

.....
.....
.....

12. Zajęcia dodatkowe na które syn/córka uczęszcza:

.....
.....
.....

13. Rodzaj terapii którą syn/córka jest objęta/y:

.....
.....
.....

Pierwsze w Polsce ogólnodostępne zajęcia jogi dla osób z autyzmem, zespołem Aspergera oraz z całościowymi zaburzeniami rozwoju.

www.asdjoga.jimdo.com



14. Rodzaje stosowanej motywacji:

.....
.....
.....

15. Uwagi:

.....
.....
.....

Podpis rodzica