



Państwowy Fundusz  
Rehabilitacji Osób  
Niepełnosprawnych

Projekt pod nazwą „Idziemy dalej” współfinansowany ze środków PFRON, konkurs  
1/2023 „Możemy więcej”

**Kwestionariusz rekrutacyjny do zadania „Idziemy dalej”  
współfinansowanego ze środków PFRON.**

Termin realizacji projektu: 01.04.2024 - 31.03.2026

**Udział w projekcie zobowiązuje do regularnego uczestnictwa w zajęciach przez cały okres trwania. Zasady  
uczestnictwa określa regulamin wewnętrzny załączony do kwestionariusza**

**W przypadku większej liczby chętnych dzieci niż miejsc pierwszeństwo będą miały osoby nie objęte  
rehabilitacją/terapią w innych placówkach, osoby z większymi potrzebami (deficytami) oraz osoby z  
elastycznym czasem dostępności.**

Imię i nazwisko dziecka .....

Data urodzenia .....

Kontakt telefoniczny do rodzica: .....

Dziecko posiada aktualne orzeczenie o niepełnosprawności:

Tak  Nie

Stopień (dotyczy dzieci powyżej 16 roku życia) .....

Data ważności orzeczenia o niepełnosprawności .....

**WAŻNE !!!**

Wypełniony kwestionariusz oraz **aktualne orzeczenie o niepełnosprawności dziecka** (kopia oraz oryginał do  
wglądu) proszę mieć ze sobą na indywidualnej rekrutacji.

Godzinę indywidualnego spotkania rekrutacyjnego (tylko w dniach 02-03.04.2024) **proszę ustalić telefonicznie:**  
077 453 65 59 / 660-727-546 w jak najszybszym terminie (do 25.03.2024).

Miejsce rekrutacji oraz realizacji zadania: Centrum Rehabilitacji dla Dzieci, ul. Mickiewicza 5, 45-367 Opole

**1. Proszę zaznaczyć terapie, którymi są Państwo zainteresowani:**

**a. INDYWIDUALNE:**

- Trening Codziennej Aktywności (rehabilitacja ruchowa) - średnio 2x w tygodniu;
- Trening Integracji sensorycznej - 1x w tygodniu;
- Trening Małej Motoryki (terapia ręki) - cykl zajęć - 1x w tygodniu;
- Trening wspomagający funkcje komunikacji (logopeda) - 1x w tygodniu;
- Trening wspomagający procesy edukacyjne (pedagog) - 1x w tygodniu;
- Terapia psychologiczna - 1x tygodniu;
- Zajęcia w *Spokojnym Kąciku* (Zajęcia w formie mini-światlicy)



**b. ZAJĘCIA GRUPOWE (4/6-OSOBOWE GRUPY):**

- Ruchowo-sensoryczne (aktywność ruchowa z elementami SI - integracji sensorycznej, dla dzieci bez znacznych ograniczeń ruchowych) - cykl spotkań - 1x w tygodniu;
- Trening Umiejętności Społecznych i Życiowych (W formie warsztatów tematycznych: kulinarnych, ogrodniczych, kreatywnych i poznawczych) - cykl spotkań - 1x w tygodniu;
- Komunikacja i ruch (koordynacja ruchowo-wzorkowa, zajęcia sensoplastyczne, ) - cykl spotkań - 1x w tygodniu;
- Dogoterapia (Zajęcia w asyście specjalnie wyszkolonego psa) - cykl 10 spotkań;
- Warsztaty Wsparcia dla Rodziców (Cykl tematycznych spotkań w godzinach popołudniowych obejmujący m.in. tematykę: jak komunikować się z dzieckiem, zachowania trudne, co zrobić gdy dziecko nie chce współpracować, itp.) - cykl 10 spotkań - 1x w miesiącu;

**2. Czy dziecko jest objęte rehabilitacją, terapią w innym ośrodku?**

Gdzie aktualnie .....

Rodzaj aktualnych terapii .....

lub jeżeli nie jest, gdzie było ostatnio .....

.....

**3. Państwa dyspozycyjność godzinowa w ciągu dnia: rano, południe, popołudniu, wszystkie godziny, jeśli konkretne dni lub godziny proszę wymienić.**

.....

.....

.....

**4. Czy dziecko lubi pracować w grupie czy tylko indywidualnie?**

.....

**5. Czy dziecko jest nadwrażliwe na dźwięki, zapachy, dotyk?**

.....

**6. Czy dziecko komunikuje się werbalnie? Jeśli nie, czy ma wprowadzone metody alternatywne?**

.....



Państwowy Fundusz  
Rehabilitacji Osób  
Niepełnosprawnych

Projekt pod nazwą „Idziemy dalej” współfinansowany ze środków PFRON, konkurs  
1/2023 „Możemy więcej”

**7. Czy jest pełna diagnostyka stwierdzonej dysfunkcji, diagnoza?**

.....

**8. Czy dziecko bywa agresywne, autoagresywne?**

.....

**9. Jak dziecko reaguje na rozstanie z rodzicem?**

.....

**10. Jak dziecko reaguje na sytuacje stresowe? (krzyk, płacz, agresja, inne)**

.....

.....

**11. Czy dziecko nawiązuje relacje z rówieśnikami? Jak Państwo oceniają te relacje?**

.....

.....

**12. Inne istotne informacje/uwagi**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data i Podpis rodzica/opiekuna