**KARTA REKRUTACYJNA**

Projekt Pn.: „Hortiterapia-zielona opieka”. Realizowanego w ramach Budżetu Obywatelskiego „ŁÓDZKIE NA PLUS” na 2024

**Imię i nazwisko beneficjenta:**

**Adres zamieszkania:**

**PESEL:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Część A**

**1. Wywiad chorobowy:**

Od kiedy beneficjent choruje:

………………………………………………………………………………………………….....................................................................................

Diagnoza medyczna:

………………………………………………………………………………………………….....................................................................................

Zaopatrzenie ortopedyczne i pomocnicze:

………………………………………………………………………………………………….....................................................................................

Przebyte operacje i ich rezultaty:

………………………………………………………………………………………………….....................................................................................

Co sprawia największe problemy beneficjentowi:

………………………………………………………………………………………………….....................................................................................

Oczekiwania odnośnie uczestnictwa beneficjenta w projekcie:

………………………………………………………………………………………………….....................................................................................

Inne spostrzeżenia:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Część B**

**2. Ocena rozwoju psychofizycznego:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj oceny** | **prawidłowa** | **nieprawidłowa** | **Rodzaj oceny** | **prawidłowa** | **nieprawidłowa** | **Rodzaj oceny** | **prawidłowa** | **nieprawidłowa** |
| **postawa** |  |  | **motoryka mała** |  |  | **umiejętności matematyczno-logiczne** |  |  |
| **motoryka duża** |  |  | **grafomotoryka** |  |  | **czytanie** |  |  |
| **koordynacja i równowaga w pozycji siedzącej** |  |  | **koordynacja oko-ręka** |  |  | **pisanie** |  |  |
| **koordynacja i równowaga w pozycji stojącej** |  |  | **mowa werbalna** |  |  | **umiejętności samoobsługi: jedzenie** |  |  |
| **chód, czworakowanie, pełzanie** |  |  | **mowa niewerbalna** |  |  | **umiejętności samoobsługi: toaleta** |  |  |
| **pokonywanie przeszkód** |  |  | **kontakt społeczny** |  |  | **umiejętności samoobsługi: ubieranie** |  |  |

**Beneficjent został zakwalifikowany na zajęcia:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Terenowe warsztaty**  **ekologiczne- wysiewy**  **i nasadzenia roślinne** | **Warsztaty-budowa**  **„Eko-hoteli”** | **Warsztaty zielarskie** | **Warsztaty z**  **ogrodolecznictwa dla**  **dzieci** | **Warsztaty z**  **ogrodolecznictwa dla**  **dorosłych** |
|  |  |  |  |  |

**Podpis komisji orzekającej:**

**Ewa Polak Milena Brzoza-Gołaszewska Marzena Pokora**

**terapeuta zajęciowy mgr fizjoterapii logopeda**