

ŽELENA IZBIRA (KRAJ IN TERMIN) _____

REZERVNA IZBIRA (KRAJ IN TERMIN) _____

OBVEZNO spodaj pri vsaki prijavitelji osebi napišite IME IN PRIIMEK, DATUM IN KRAJ
ROJSTVA in SPOL M/Ž

OMDR _____

Mama/skrbnica _____

Oče/skrbnik _____

Sorojenec (če je z MDR, označite) _____

Sorojenec (če je z MDR, označite) _____

Drugi _____

Drugi _____

Morebitne posebnosti udeležencev: (vpisite posebnosti pri zdravstvenem stanju družinskih članov; kontakt osebe, ki ni na programu (v slučaju nujnega primera) in podobno) _____

Napišite želje glede nastanitve _____

Teme, ki vas zanimajo: _____

S katerim znanjem bi lahko popestrili izvedbo programa? _____

Kaj pričakujete od programa? _____

NASLOV ZA POŠILJANJE

Ulica _____ Pošta in poštna št. _____

Telefonska številka (mobilnega telefona, v službi, doma) _____

Elektronski naslov _____

OBVEZNO OZNAČITE, ALI SE PROGRAMA UDELEŽUJETE PRVIČ: DA NE

PODPISANI/-A SEM SEZNANJEN/-A S PROGRAMOM IN SE STRINJAM Z VKLJUČITVIJO V PROGRAM.

Morebitno zadržanost bom takoj sporočil/-a odgovorni osebi v društvu.

Datum _____ Podpis _____

IZPOLNI PREDSTAVNIK/-CA DRUŠTVA

Prijavo potrjuje društvo _____

Ime in priimek (odgovorna oseba za vodenje prijav) _____

Telefonska številka (mobilnega telefona, v službi, doma) _____

Elektronski naslov _____

Plačilo zneska ob prijavi (50 evrov/osebo) _____

[Vnesite besedilo]

Zveza Sožitje – zveza društev za pomoč osebam z motnjami v duševnem razvoju Slovenije

Datum _____

Podpis odgovorne osebe in žig _____



PODATKI O OSEBI Z MDR

Obrazec je treba izpolniti za vse osebe z MDR v program IUD.

Ime in priimek: _____ Datum rojstva: _____

Stopnja motnje v duševnem razvoju: zmerna težja težka

Zdravstvene ugotovitve (sindrom, pridružene motnje, primanjkljaj ipd.): _____

Pojasnilo: _____

Ali je v družini več omdr: ne da
Pojasnilo: _____

Kje živi: doma institucija (zavod, center, bivalna enota) rejništvo
Pojasnilo: _____

Kam je vključen: Vrtec Osnovna šola Center oziroma zavod
 Varstveno delovni center Nikamor
Pojasnilo: _____

Gibanje: Dobro hodi Hodi počasi Hodi ob pomoči Trajno na invalidskem vozičku
Pojasnilo: _____

Druge vrste oviranosti: Slepota, slabovidnost Gluhota, naglušnost Nima
Pojasnilo: _____

Govor: Dobro Nerazumljivo Posamezne besede Ne govori
Pojasnilo: _____

Ali potrebuje pomoč pri hranjenju: Samostojen Potrebuje pomoč Potrebno ga je hraniti
Pojasnilo: _____

Tekstura hrane, ki jo uživa: Narezano Seseklano Pasirano
Pojasnilo: _____

Ima dieto: Ne Da
Pojasnilo: _____

Epileptični napadi: Nima Redko Občasno Vsakodnevno
Pojasnilo: _____

Sladkorni bolnik: Ne Da
Pojasnilo: _____

Krvni tlak: Nizek Normalen Visok
Pojasnilo: _____

Druge zdravstven težave: Ne Da
Pojasnilo: _____

Ali uporablja plenice? Ne Da Občasno

[Vnesite besedilo]

Zveza Sožitje – zveza društev za pomoč osebam z motnjami v duševnem razvoju Slovenije

Pojasnilo: _____

Vedenjske posebnosti: Umirjen Boječ Nemiren Hitre jeze

Pojasnilo kako ga motivirati, spodbuditi, umiriti: _____

Ali ima rad športne aktivnosti? Ne Da

V kolikor se odgovorili Da, navedite katere: _____

Hoja: Zmore prehoditi daljše razdalje Zmore prehoditi kratke razdalje Ne zmore

Pojasnilo: _____

Plavanje: Odlično Dobro S pripomočki Ne

Pojasnilo: _____

Ali se boji vode? Ne Da

Pojasnilo: _____

Ali ima rad živali? Ne Da

Pojasnilo: _____

Kaj ga veseli, kaj rad počne v prostem času? _____

Orientacija v prostoru: Zelo dobro Dobro v znanem Slabo

Pojasnilo: _____

Orientacija v ožjem okolju: Zelo dobro Dobro v znanem Slabo

Pojasnilo: _____

Drugo: _____

Ime in priimek izpolnjevalca: _____

Vedno dosegljiva telefonska številka: _____

Datum in podpis: _____