

## Přihláška k hiporehabilitaci

Jméno a příjmení	Rok narození	Adresa:
Zákonný zástupce	Kontakt, telefon:	
Očkování proti tetanu:  ANO X NE	Zdravotní a jiná omezení:	
Diagnóza indikovaná pro HPSP nebo HTP:		
Předchozí zkušenosti s HRB nebo HTP (jak dlouho, kde, na čem se pracovalo...):		
Zakázka, cíl:		
Bezpečnostní opatření: <ul style="list-style-type: none"><li>- Nevylučuje to zdravotní či psychický stav klienta, bude vždy pro jízdu na koni využívána přilba (vlastní či spolku), vhodná obuv a oblečení</li><li>- V blízkosti koně se bude klient pohybovat obezřetně a dle pokynů terapeuta/vodiče – nikdy nevstupuje klient do boxu koně samostatně</li><li>- Kontraindikací k hiporehabilitaci je akutní zdravotní či psychiatrický problém (psychiatrické ataky, epileptický záchvat apod.)</li></ul>		
Datum zahájení práce:	Datum a podpis (případně zákonného zástupce):	