**PODATKI O UDELEŽENCU PROGRAMA – POLETNEGA TABORTA 2014**

**V NADALJEVANJU JE TREBA IZPOLNITI ZELO ZAUPNE, OSEBNE PODATKE O UDELEŽENCU.**

Predlagamo, da ta del vprašalnika izpolnijo starši, ali drug zakoniti zastopnik, ali oseba, ki udeleženca zelo dobro pozna. Podpisana oseba jamči za natančnost in pravilnost podatkov.

Vljudno prosimo, da natančno izpolnite vse, kar je pomebno v zvezi z udeležencem, da bomo lahko zagotovili varno in kakovostno izvedbo programa.

Mi pa zagotavljamo, da bomo podatke prenesli samo vodji izobraževalne vsebine, zaradi ustrezne priprave programa in spremljevalcem za lažje razumevanje osebe, ki jo spremlja.

IME IN PRIIMEK \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_SPOL M / Ž

KRAJ IN DATUM ROJSTVA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DIAGNOZA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***V NADALJEVANJU USTREZNO OBKROŽITE:***

KAM JE VKLJUČEN: VDC ZAVOD OŠPP NIKAMOR

STOPNJA MOTNJE: LAŽJA ZMERNA TEŽJA TEŽKA KOMBINIRANA

GIBANJE: DOBRO HODI GIBLJE SE POČASI HODI OB POMOČI TRAJNO NA INVALIDSKE M VOZIČKU

DRUGE OVIRANOSTI: NIMA SLEP GLUH DRUGO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

GOVOR: DOBRO GOVORI NEZRAZUMLJIVO GOVORI POSAMEZNE BESEDE NE GOVORI

HRANJENJE: BREZ PROBLEMOV IMA DIETO

OPIS DIETE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

EPILEPTIČNI NAPADI: VSAKO DNEVNI OBČASNI REDKI NE

ALI JE SLADKORNI BOLNIK: DA NE

OPIS SLADKORNE BOLEZNI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

KRVNI PRITISK: NIZEK NORMALEN VISOK

ZDRAVSTVENE TEŽAVE: DA NE

OPIS ZDRAVSTVENIH TEŽAV: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

REDNO JEMANJE ZDRAVIL: DA NE

OPIS ZDRAVIL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ALI JE SAMOSTOJEN PRI JEMANJU ZDRAVIL: DA NE POTREBUJE NADZOR

OSEBNA HIGIENA: SAMOSTOJEN POTREBUJE MALO POMOČI POTREBUJE POMOČ

OPIS POMOČI, KI JO POTREBUJE PRI OSEBNI HIGIENI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PLENICE: DA NE OBČASNO

SPANJE: BREZ PROBLEMA SLABO

OPIS PROBLEMOV S SPANJEM: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RAD IMA SPREHODE: DA, ZMORE DALJŠE DA, VENDAR KRATKE NE PREVEČ

RAD IMA ŠPORTNE AKTIVNOSTI: DA LE POSAMEZNE NE

KATERE ŠPORTNE AKTIVNOSTI IMA RAD: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PLAVANJE: ODLIČNO DOBRO S PRIPOMOČKI NE

RAD IMA UMIRJENE DEJAVNOSTI: DA NE

ZNANJA IN SPRETNOSTI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ALI JE BOJEČ: DA VČASIH NE

ČESA ALI KOGA SE BOJI – KAKO JE POTREBNO ODREAGIRATI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ALI JE HITRE JEZE: DA VČASIH NE

KAJ GA RAZJEZI – KAKO GA UMIRITI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ALI JE NEMIREN: DA VČASIH NE

KDAJ POSTANE NEMIREN – KAKO GA UMIRITI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ORIENTACIJA V PROSTORU: ZELO DOBRO DOBRO V ZNANEM SLABO

ORIENTACIJA V OŽJEM OKOLJU: ZELO DOBRO DOBRO V ZNANEM SLABO

ALI IMA RAD ŽIVALI: DA NE SE JIH BOJI

DRUGE POSEBNOSTI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IME IN PRIIMEK OSEBE, KI JE IZPOLNILA OBRAZEC: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TELEFONSKA ŠTEVILKA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATUM: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PODPIS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_