

ANKETA

Lietuvos jūrų muziejus, Delfinų terapijos centras, Smiltynės g. 3, LT – 93100, Klaipėda

Tel.: +370 659 21928, +370 46 416 294

El. paštas: registration@muziejus.lt

Ši anketa yra skirta tėvams, globėjams, atstovams pagal įstatymą arba pačiam asmeniui, kuris siekia būti įtrauktas į delfinų terapijos sąrašą.

Užpildytą anketą prašome siųsti TIK registruotu paštu Delfinų terapijos centrui, Lietuvos jūrų muziejaus adresu

I dalis

Dalyvio Vardas Pavardė:		Gimimo data: metai mėnuo diena	
Lytis: <input type="checkbox"/> Vyr. <input type="checkbox"/> Mot.			
Ūgis(cm):	Svoris(kg):		
Atstovaujantis asmuo:		Adresas:	Tel. nr.:
			El. paštas:
Dalyvio fizinė – psichinė būklė/ lydinčios ligos:			
Problematika, dėl kurios siekiama dalyvauti užsiėmimuose su delfiniais:			
Terapinių užsiėmimų su delfiniais tikslai:			
1.			
2.			
3.			
Aprašykite patirtį vandenyje			
Patirtis su gyvūnais			
Šiuo metu naudojami medikamentai			
Kiti taikyti gydymo/terapijos metodai:		Kokių rezultatų pasiekėte?	
1.		1.	
2.		2.	
3.		3.	
4.		4.	

Dalyvis geba savarankiškai vaikščioti:		Taip	Ne
Pažymėkite, jei naudojamos pagalbinės priemonės:			
Lazda	Ramentai	Vaikštynė	Įtvarai
Neįgaliojo vėžimėlis	Savarankiškai valdo neįgaliojo vėžimėlį		
Kita (įrašykite):			
Dalyvio stipriosios pusės (ką geba, moka, atlieka geriausiai)	Dalyvio silpnosios pusės (kas sekasi sunkiausiai arba kokios sferos mažiausiai išvystytos)	Ko siekiate pasiekti konkrečioje sferoje, taikant delfinų terapiją	
Šeimos narių noras įsitraukti į terapinį procesą (įrašykite):			
Kokių papildomų lavinimo metodų/veiklų/konsultacijų norėtumėte kartu su delfinų terapija? (įrašykite):			
Apsitarnavimo įgūdžiai			
Rega			
Klausa			

II dalis. Pildyti dalyviams iki 18 metų arba jei manote kad tai yra svarbu (žymėti kiekvienoje eilutėje atitinkamą variantą).

1. Apkabintas ar glostomas rodo neigiamas emocijas	<input type="checkbox"/> Taip	<input type="checkbox"/> Ne
2. Patinka žaisti/piešti išsitepant delnus	<input type="checkbox"/> Taip	<input type="checkbox"/> Ne
3. Turi dominuojančią ranką	<input type="checkbox"/> Taip	<input type="checkbox"/> Ne
4. Vaikšto ant pirštų galų	<input type="checkbox"/> Taip	<input type="checkbox"/> Ne
5. Gali fiziškai kabintis į žmogų kuriuo pasitiki	<input type="checkbox"/> Taip	<input type="checkbox"/> Ne
6. Nuolat juda, siūbuoja, linguoja, negali nusėdėti vietoje	<input type="checkbox"/> Taip	<input type="checkbox"/> Ne
7. Bijo staigių judesių (kai jį kas nors pastumia, pakelia, pajudina)	<input type="checkbox"/> Taip	<input type="checkbox"/> Ne
8. Sėdi „W“ pozicijoje	<input type="checkbox"/> Taip	<input type="checkbox"/> Ne
9. Dažnai atsisėda, atsigula, yra „subliuškęs“	<input type="checkbox"/> Taip	<input type="checkbox"/> Ne
10. Rašant, piešiant dažnai perspaudžia rašymo priemonę	<input type="checkbox"/> Taip	<input type="checkbox"/> Ne
11. Dažnai atsitrenkia į įvairius daiktus	<input type="checkbox"/> Inicijuoja atsitrenkimus	<input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne
12. Atliekant užduotis puikiai naudoja	<input type="checkbox"/> Vieną ranką	<input type="checkbox"/> Abi rankas
13. Temperatūros jutimas	<input type="checkbox"/> Skiria	<input type="checkbox"/> Neskiria

14. Naujoje aplinkoje	<input type="checkbox"/>	Laukia nurodymų	<input type="checkbox"/>	Pasimeta	<input type="checkbox"/>	Tyrinėja
15. Reakcija į garsą	<input type="checkbox"/>	Reaguoja per stipriai	<input type="checkbox"/>	Reaguoja įprastai	<input type="checkbox"/>	Nereguoja
16. Reakcija susižeidus	<input type="checkbox"/>	Reaguoja adekvačiai situacijai	<input type="checkbox"/>	Stipriai verkia	<input type="checkbox"/>	Nereaguoja

(Žymėti kiekvienoje eilutėje atitinkamą variantą „V“).

17. Patinka liesti daiktus:	Taip	Ne	18. Skiria šias formas:	Taip	Ne
Minkštus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Apskritimas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kietus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Trikampis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gleivėtus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kvadratas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lipnius	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Formų neskiria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Šiurkščius	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Švelnius	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
19. Moka:			20. Žaidimų aikštelėje:		
Savarankiškai naudotis tualetu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Žaidžia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pats pavalgyti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vengia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apsirengti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Žaidžia tik su priežiūra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Susisęgti sagas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bendrauja/žaidžia su kitais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nusiplauti rankas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Moka dalintis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apsiauti batus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Po žaidimo padeda daiktus į vietą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Naudotis žirkklėmis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
21. Emocijos:			22. Maistas:		
Dažnai pravirksta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Valgo tik kietą maistą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jautriai reaguoja į nesėkmę	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Valgo tik minkštą maistą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dažniau vyrauja teigiamos emocijos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mieliau valgo šaltesnį maistą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dažniau vyrauja neigiamos emocijos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mieliau valgo šiltesnį maistą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Ribotas maisto racionas (įrašykite):		
23. Moka:	Taip	Ne	24. Ar esate dalyvavę užsiėmimuose su delfiniais?		
Šokinėti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne		
Gaudyti/mėtyti kamuolį	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Jei pažymėjote „ taip “ įrašykite kur:		
Lipti laiptais pakaitiniu žingsniu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	25. Reakcija į psichoemocinio/fizinio krūvio perteklių (įrašykite)		
Lipti laiptais pristatomuoju žingsniu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Važiuoti dviračiu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Važiuoti paspirtuku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

26. Neigiamai gali reaguoti į dirgiklius (įrašykite):		
Ar dalyviui yra svarbu, kokios lyties žmogus veda užsiėmimą? Pažymėkite su kuo dalyvis bendrauja mieliau: <input type="checkbox"/> Moteriškos lyties specialistas <input type="checkbox"/> Vyriškos lyties specialistas <input type="checkbox"/> Nėra jokio skirtumo		
Dalyvis turi šias žemiau išvardintas būkles:	Ne	Taip (patikslinkite)
Epilepsija		
Kaulų trapumas		
Stomos		
Atviros žaizdos		
Dauno sindromas		
Kita (įrašykite)		
Kita svarbi informacija dėl indikacijų/kontraindikacijų dalyvavimui užsiėmimuose (įrašykite):		
Ar užsiėmimą vedantis specialistas gali keistis? <input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Nežinau		
Esu susipažinęs, kad vieno užsiėmimo su delfiniais kaina yra: 120 Eurų <input type="checkbox"/> Taip <input type="checkbox"/> Ne		
Pageidavimai, pastabos (įrašykite):		

III dalis. Privaloma užpildyti

Patvirtinu, kad:

Turiu teisę pateikti anketoje nurodytus duomenis dalyvio vardu.

Taip Ne

Pateikti asmens duomenys yra tikslūs ir teisingi bei atspindi dalyvio būklę.

Taip Ne

Informacija apie asmens duomenų tvarkymą biudžetinėje įstaigoje Lietuvos jūrų muziejus pateikta kartu su dalyvio anketa. Suprantu, kad pateikti asmens duomenys bus tvarkomi biudžetinėje įstaigoje Lietuvos jūrų muziejus, juridinis asmens kodas 190464695, Smiltynės g. 3, LT-93100, Klaipėda registracijos į užsiėmimus su delfiniais tikslais.

Taip Ne

Vardas, pavardė asmens, užpildžiusio šią formą.

Parašas