

## АНКЕТА

Литовский морской музей, Центр дельфинотерапии, ул.Смилтинес 3, LT – 93100, Клайпеда  
Тел.: +370 659 61 497, +370 46 46 10 10  
Эл. почта: registration@muziejus.lt

*Данная анкета предназначена родителям, опекунам, представителям по закону или самому лицу, который хочет быть внесенным в список дельфинотерапии.  
Заполненную анкету просим отправлять ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО по зарегистрированной почте Центру дельфинотерапии, по адресу Литовского морского музея*

### Часть I

Имя, Фамилия:		Дата рождения: год -месяц- день	
Пол:            муж            жен			
Представляющее лицо:		Адрес:	№ тел.:
			Эл. почта:
Физическо-психическое состояние участника / сопровождающие болезни:			
Проблематика, из за которой возникла необходимость участия в занятиях с дельфинами:			
Цели терапевтических занятий с дельфинами:			
1.			
2.			
3.			
Опишите опыт на воде			
Опыт с животными			
Медикаменты, принимаемые в данный период			
Прочие принимаемые методы лечения /терапии:		Каких результатов достигли?	
1.		1.	
2.		2.	
3.		3.	
4.		4.	

Сильные стороны участника (На что способен, что умеет, что выполняет лучше всего)	Слабые стороны участника (Что дается труднее всего или какие сферы меньше всего развиты)	Чего добиваетесь достичь в конкретной сфере с применением дельфинотерапии
Желание членов семьи втянуться в процесс терапии ( <b>впишите:</b> )		
Какие дополнительные методы развития /занятий/консультаций желательны наряду с дельфинотерапией? ( <b>впишите:</b> )		
Прочая важная информация о показаниях / противопоказаниях для участия в занятиях ( <b>впишите:</b> )		
Навыки самообслуживания		
Зрение		
Слух		

**Часть II. Заполнять для участников в возрасте до 18 лет или если считаете, что это важно (отмечать в каждой строчке соответствующий вариант).**

1. При объятии или поглаживании проявляет отрицательные эмоции	Да	Нет	
2. Нравится играть/рисовать вымазывая ладони	Да	Нет	
3. Имеет доминирующую руку	Да	Нет	
4. Ходит на цыпочках	Да	Нет	
5. Может физически цепляться за человека, которому доверяет	Да	Нет	
6. Постоянно движется, раскачивается, не может усидеть на месте	Да	Нет	
7. Боится резких движений (когда кто-нибудь его толкает, поднимает, двигает)	Да	Нет	
8. Сидит в позиции „W“	Да	Нет	
9. Часто садится, ложится, находится в «сплюсненном» состоянии	Да	Нет	
10. Когда пишет, рисует часто усиленно нажимает на средство письма	Да	Нет	
11а. Часто ударяется о разные предметы	Иницирует удары	Да	Нет
11б. При выполнении заданий отлично пользуется	Одной рукой	Обеими руками	
12. Чувство температуры	Отличает-Да, Не отличает - Нет	Да	Нет

13. В новой обстановке	Ждет указаний	Теряется	Исследует
14. Реакция на звук	Реагирует повышенно	Реагирует обычно	Не реагирует
15. Реакция на ушибы	Реагирует адекватно ситуации	Сильно плачет	Не реагирует

**(Отмечать в каждой строчке соответствующий вариант „V“).**

<b>16. Нравится трогать предметы:</b>	Да	Нет	<b>17. Отличает следующие формы:</b>	Да	Нет
Мягкие			Окружность		
Твердые			Треугольник		
Слизистые			Квадрат		
Липкие			Не различает форм		
Грубые					
Нежные					
<b>18. Умеет:</b>			<b>19. На игровой площадке:</b>		
Самостоятельно пользоваться туалетом			Играет		
Самостоятельно может покушать			Избегает		
Одеться			Играет только под присмотром		
Застегнуть пуговицы			Общается/играет с другими		
Помыть руки			Умеет делиться		
Одеть обувь			После игры кладет вещи на место		
Пользоваться ножницами					
<b>20. Эмоции:</b>			<b>21. Пища:</b>		
Часто расплакивается			Кушает только твердую пищу		
Чувствительно реагирует на неудачу			Кушает только мягкую пищу		
Чаще положительные эмоции			Любит холодную пищу		
Чаще отрицательные эмоции			Любит тёплую пищу		
			Ограниченный рацион пищи ( <b>впишите</b> )::		
<b>22. Умеет:</b>			<b>23. Участвовали ли ранее в занятиях с дельфинами?</b>		
	Да	Нет	Да Нет		
Прыгать			Если отметили «да», впишите где:		
Ловить/бросать мяч					
По лестнице чередующимся шагом			<b>24. Реакция на избыток психоэмоциональной / физической нагрузки (впишите):</b>		
По лестнице приставным шагом					
Кататься на велосипеде					
Кататься на самокате					

25. Может отрицательно реагировать на раздражители <b>(впишите)</b> :		
Важно ли для участника, человек какого пола проводит занятие? Отметьте, с кем участник общается с большим удовольствием:		
Специалист женского пола	Специалист мужского пола	Нет разницы
Может ли специалиста, проводящего занятие, заменить другой? Да Нет Не знаю		
Хотели ли бы вы в будущем принять участие в научном исследовании, если таково будет?		
Да	Нет	Не знаю
Я ознакомлен, что цена одного занятия с дельфинами составляет: 100 Евро (если участвует одно лицо) Да Нет		
Отметьте, есть ли необходимость:		
Искать спонсоров для частичного покрытия расходов по услугам занятий с дельфинами. Искать спонсоров для полного покрытия расходов по пакету услуг дельфинотерапии.		
Пожелания, Замечания <b>(впишите)</b> :		

### Часть III. **Заполнение обязательно**

#### Подтверждаю, что:

Имею право предъявить данные, указанные в анкете, от имени участника.

Да Нет

Предъявленные данные о лице являются точными и правдивыми и отражают состояние участника.

Да Нет

Информация о распоряжении документами лица в бюджетном предприятии Литовский морской музей предъявлена вместе с анкетой участника. Понимаю, что предъявленными данными о лице будут распоряжаться в бюджетном предприятии Литовский морской музей, юридический код лица 19046495 ул. Смилтинес 3, LT-91001, Клайпеда с целью регистрации на занятия с дельфинами.

Да Нет

Имя, фамилия лица, заполнившего данную форму.

Подпись: