

# *PRISTUPNICA ZA SUDJELOVANJE U PROGRAMU HIPOTERAPIJE*

Adresa: Vinkovec 109,  
10 346 Vinkovec  
(Zagreb)

E-mail: [udruga.impuls@gmail.com](mailto:udruga.impuls@gmail.com)

Web: [www.udruga-impuls.hr](http://www.udruga-impuls.hr)

Mobitel: +385 91 606 6892

## PODACI O KORISNIKU

Ime i prezime: \_\_\_\_\_

Datum rođenja: \_\_\_\_\_ Težina: \_\_\_\_\_ kg Visina \_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_ Poštanski broj i mjesto: \_\_\_\_\_

Kontakt telefon \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

*Ime roditelja/skrbnika:* \_\_\_\_\_

*Adresa/telefon:* \_\_\_\_\_

## ***Izjava o preuzimanju odgovornosti korisnika za sudjelovanje u programu rehabilitacija i aktivnosti pomoću konja***

Ja, \_\_\_\_\_ (ime korisnika / roditelja / skrbnika) želim sudjelovati / da moje dijete / moj štićenik sudjeluje u programu rehabilitacija i aktivnosti pomoću konja Udruge fizioterapeuta i radnih terapeuta Zagorja. Svjestan sam potencijalnih posljedica u radu s konjima. Smatram da je moguća dobrobit za mene / moje dijete / mog štićenika značajnija od pretpostavljenog rizika. Ovdje punopravno prihvaćam svu odgovornost za sudjelovanje u programu Udruge fizioterapeuta i radnih terapeuta Zagorja, voditelje programa ili volontere neću tužiti u slučaju štete, bilo kakvih ozljeda i gubitka za mene/ moje dijete / mog štićenika, što se može dogoditi prilikom sudjelovanja u programu rehabilitacije i aktivnosti pomoću konja.

*Potpis (korisnika, roditelja ili skrbnika):* \_\_\_\_\_

*Datum:* \_\_\_\_\_

## ***Dozvola za fotografiranje***

Ovime dajem suglasnost i dopuštam upotrebu i reprodukciju svih fotografija i drugih snimljenih audio - vizualnih materijala mene / moga djeteta / mog štićenika Udruzi fizioterapeuta i radnih terapeuta Zagorja za promotivne tiskane materijale, edukacijske aktivnosti, web stranicu te za druge aktivnosti u korist programa rehabilitacija i aktivnosti pomoću konja.

Potpis: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_  
(korisnik ili roditelj/ skrbnik)

## Povijest bolesti korisnika

Molim Vas, opišite svoj/ Vašeg djeteta/ šticenika trenutni zdravstveni status te psihičke i emocionalne zahtjeve za sudjelovanje u programu rehabilitacija i aktivnosti pomoću konja. Navedite nedavne hospitalizacije i operacije, opišite kakvo je stanje mišićno-koštanog, srčanog i dišnog sustava.

---

---

---

---

Alergije (na lijekove, hranu, okolinske čimbenike kao što su pčele, dlaka, trava...)

---

---

Trenutni lijekovi koji se koriste (navedite moguće nuspojave vezane uz ponašanje, stanje aktivnosti, izloženost suncu...)

---

---

## ***Izjava liječnika i povijest bolesti korisnika***

Ime i prezime: \_\_\_\_\_ Datum i godina rođenja: \_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_

Ime roditelja: \_\_\_\_\_

Dijagnoza: \_\_\_\_\_

Molim Vas, označite je li pacijent imao poteškoća ili zahvata na slijedećim područjima. Ako je odgovor potvrđan napišite komentar.

Područje	Da	Ne	Komentar
Alergije			
Sluh			
Srčani sustav			
Krvožilni sustav			
Intelektualne poteškoće			
Teškoće učenja			
Mišićni sustav			

Neurološki			
Ortopedski			
Govor			
Vid			
Psihičke poteškoće			
Drugo			

Mobilnost: *Samostalno pokretan* Da/ Ne    *Hodalica* Da/ Ne    *Štake* Da/ Ne

*Kolica* Da/ Ne

*Uz tuđu pomoć* Da/ Ne

Napomena vezana uz kretanje: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Slijedeća stanja, ako su prisutna, mogu predstavljati mjeru opreza ili kontraindikaciju za rehabilitaciju i aktivnosti pomoću konja. Stoga, popunjavajući upitnik, molimo Vas da označite prisutnost pojedinih stanja i u kojem se stupnju javljaju.

	Komentar
Fuzija kralježnice	
Nestabilnost kralježnice	
Atlantoaksijalna nestabilnost	
Skolioza	
Kifoza	
Tumor	
Slaba kondicija	
Nedavna operacija	
Dijabetes	
Lordoza	
Dislokacija ili subluksacija kuka	
Osteoporoza	
Patološke frakture	
Coxa athrosis	
Osteogenesis imperfecta	
Heterotopno okoštavanje	
Kranijalne ozljede	
Spinalne ortoze	
Internalne ortoze	

Hemofilija	
Hipertenzija	
Srčane mane	
Srčani udar	
Bolest perifernog krvožilnog sustava	
Hidrocefalus/šant	
Spina bifida	
Epilepsija	
Paraliza vezana uz ozljedu leđne moždine	
Hidromyelia	
Chiari II malformacija	
Tethered sindrom leđne moždine	
Poremećaj u ponašanju	
Kateter	

Ime liječnika: \_\_\_\_\_

Potpis i pečat: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

(Potpisom liječnik ne preuzima odgovornost za provedbu hipoterapije, nego potvrđuje istinitost navoda povijesti bolesti korisnika)

Objašnjenje pojma rehabilitacija i aktivnosti uz pomoć konja.

Rehabilitacija i aktivnosti pomoću konja je skupni naziv za terapijske procese koje uključuju:

1. Hipoterapiju – izvodi fizioterapeut s dodatnom edukacijom za hipoterapeuta.
2. Radnu terapiju uz pomoć konja
3. Logopedsku terapiju uz pomoć konja
4. Psihoterapiju uz pomoć konja
5. Specijalno pedagoško jahanje

Nakon završetka rehabilitacije ili dostizanja maksimuma rehabilitacije, ovisno o sposobnostima pacijenti se upućuju na sportsko - rekreativno jahanje ili vožnju zaprega.