Registrační formulář o anamnéze dítěte: **datum:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Týdenní pobyt pro celou rodinu s metodou Moshé Feldenkraise** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno dítěte, které absolvuje lekce:** |  |
| **Diagnóza:** |  |
| **Datum narození:** |  |
| **Jméno rodiče/zákonného zástupce (pokud se vztahuje)** |  |
| **Adresa:** |  |
| **Telefonní číslo/a:** |  |
| **E-mailová adresa** |  |
| **Jména sourozenců** (pokud jsou) |  |
| **Prarodiče** (pokud doprovází dítě na pobytu) |  |
| **Jméno chůvy** (pokud nějaká) |  |
| **Dříve absolvoval/a metodu MF osobně (Ano/Ne).** (přibližný počet) |  |
| **Pokud ano, s jakým/i FM praktiky?** |  |
| **Dříve absolvoval/a FM online couching (Ano/Ne).** (přibližný počet) |  |
| **Pokud ano, s jakým/i FM praktiky?** |  |
| **Pomozte nám poznat Vaše dítě:**   * Temperament/povaha * co má rádo a co ne * v čem vyniká a v čem má potíže * oblíbené aktivity * pohybové dovednosti * způsoby komunikace * Sociální interakce * schopnost se učit a kognitivní dovednosti |  |
| **Stručné shrnutí zdravotní dokumentace/lékařské zprávy**   * diagnóza * léky * operační zákroky * fyzický vývoj |  |
| **Prosím přiložte několik málo fotografií dítěte.** |  |
| **Jiné aktuální terapie a jejich intenzita** |  |
| **Prodělané terapie** |  |
| **Jak často bych chtěl/a týdenní pobyt pro celou rodinu s metodou MF v ČR**   * každý měsíc * 6x do roka * 4x do roka * 3x do roka * 1-2x do roka   (můžete dát vědět i zpětně) |  |
| **Ubytování v budoucnu**   * stejné * jiné * požadavky   (můžete dát vědět i zpětně) |  |
| **Co ještě potřebuju vědět** |  |
| **Další dotazy** |  |
| **Připomínky** |  |