

## KARTA KWALIFIKACYJNA NA ZAJĘCIA HIPOTERAPII

Nazwisko i imię .....

Data urodzenia ..... Wzrost ..... Waga .....

Adres zamieszkania .....

.....

Telefon .....

Placówka kierująca na zajęcia hipoterapii .....

.....

## ROZPOZNANIE JEDNOSTKI CHOROBOWEJ

Diagnoza .....

.....

.....

Opinia lekarza, zalecenia, przeciwwskazania, ograniczenia dotyczące zajęć hipoterapii:

.....

.....

.....

.....

.....

Wyrażam zgodę na udział ..... w zajęciach hipoterapii.

(imię i nazwisko dziecka)



*Profesjonalne zajęcia  
TERAPEUTYCZNE I EDUKACYJNE  
z udziałem psa lub kucyka*

.....  
data, podpis i pieczęć lekarza

## OPIS STANU PACJENTA

siedzi samodzielnie ....., chodzi samodzielnie .....

chodzi z pomocą ....., trzymanie głowy .....

ruchy mimowolne .....

używany sprzęt rehabilitacyjny .....

### CHOROBY KOŚĆCA

zwknięcie stawu biodrowego ....., wypadanie stawu biodrowego .....

rozszerzenie rdzenia kręgowego ....., uszkodzenie rdzenia kręgowego na poziomie .....

zesztywnienie kręgosłupa ....., osteoporoza .....

zaburzenia w kostnieniu ....., artoza .....

skrzywienie kręgosłupa (rodzaj i stopień) .....

niestabilność szczytowo-obrotowa (dzieci z zespołem Downa - obowiązkowo zdjęcie rentgenowskie boczne i czynnościowe odcinka szyjnego kręgosłupa) .....

### OCENA NAPIĘCIA MIĘŚNIOWEGO .....

### ZABURZENIA NEUROLOGICZNE

padaczka (częstotliwość występowania, rodzaj) .....

wodogłowie (obecność zastawki) .....

zaburzenia czucia .....

inne .....

### ZABURZENIA UKŁADU KRAŻENIA

### WADY WZROKU (w przypadku jej występowania konieczna jest opinia i zgoda lekarza okulisty)

.....  
*podpis i pieczęć lekarza okulisty*



☎ 602 595 060

🌐 [www.naszamasza.pl](http://www.naszamasza.pl)

✉ [info@naszamasza.pl](mailto:info@naszamasza.pl)

📘 Nasza Masza

WADY SŁUCHU ..... aparat .....

ZABURZENIA MOWY .....

opieka logopedyczna .....

INNE WAŻNE SCHORZENIA (cukrzyca, hemofilia, niewydolność nerek, inne):

.....

PRZEBYTE ZABIEGI I OPERACJE CHIRURGICZNE .....

.....

.....

PRZYJMOWANE LEKI .....

POZIOM ROZWOJU INTELEKTUALNEGO (w przypadku opieki psychologicznej wypełnia psycholog lub pedagog szkolny) .....

.....

.....

.....

.....

ROZWÓJ EMOCJONALNY I SPOŁECZNY (zaburzenia emocjonalne, zaburzenia kontaktu, lęki, agresja, nadpobudliwość, typowe zachowania) .....

.....

.....

.....

.....

ZALECENIA DOTYCZĄCE HIPOTERAPII (wypełnia lekarz, pedagog, psycholog, terapeuta, logopeda) .....

.....

.....

.....

.....

.....  
*data, podpis i pieczęć*

## ZGODA RODZICÓW NA UCZESTNICTWO DZIECKA W ZAJĘCIACH HIPOTERAPII

Ja niżej podpisany/a

.....  
(imię i nazwisko)

wyrażam zgodę na udział mojego dziecka

.....  
(imię i nazwisko)

w zajęciach hipoterapii/ terapeutycznej jazdy konnej i oświadczam iż zostałem/am poinformowany/a i zdaję sobie sprawę z ewentualnego ryzyka związanego z uczestnictwem dziecka w tej formie terapii.

W przypadku strat materialnych i/lub uszczerbku na zdrowiu, powstałych w trakcie terapii, uczestnik/opiekun prawny uczestnika może dochodzić naprawienia szkody wyłącznie w ramach posiadanej przez terapeutę polisy OC.

.....  
miejsowość, data

.....  
podpisy rodziców / opiekunów

Wyrażam zgodę na przechowywanie moich danych osobowych w dokumentacji podopiecznych ośrodka **Dogoterapii i Hipoterapii „Nasza Masza”** oraz na przechowywanie i wykorzystanie dokumentacji zdjęciowej związanej z aktywnością terapeutyczną.

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis rodziców / opiekunów



Profesjonalne zajęcia  
**TERAPEUTYCZNE I EDUKACYJNE**  
z udziałem psa lub kucyka





☎ 602 595 060

🌐 [www.naszamasza.pl](http://www.naszamasza.pl)

✉ [info@naszamasza.pl](mailto:info@naszamasza.pl)

📘 Nasza Masza

## KLAUZULE INFORMACYJNE RODO

W związku z obowiązującym od 25 maja 2018 r. Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, dalej: RODO) informujemy o klauzulach informacyjnych przetwarzania danych osobowych, które będą obowiązywały w związku z działalnością **Dogoterapia i Hipoterapia „Nasza Masza” Emilia Klinkosz**:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: **Dogoterapia i Hipoterapia „Nasza Masza” Emilia Klinkosz Dalwin 33A, 83-113 Dalwin, telefon: 602 595 060, e-mail: [info@naszamasza.pl](mailto:info@naszamasza.pl)**

2. Administrator danych osobowych – przetwarza Pani/Pana dane osobowe na podstawie obowiązujących przepisów prawa, zawartych umów oraz na podstawie udzielonej zgody.

3. **Administrator może przetwarzać dane osobowe dzieci i rodziców uzyskane w następujących celach:**

- przeprowadzenia rekrutacji dzieci,
- wykonywania działalności dogoterapeutycznej i hipoterapeutycznej,
- kontaktowania się w sprawie realizacji umów,
- oferowania usług i przedstawiania ofert
- wykonania ciężących na nas obowiązków prawnych,
- wykorzystywania wizerunku dzieci, w przypadku wyrażenia przez Państwa zgody na wykorzystanie danych osobowych dziecka w ww. celu (podstawa prawna – art. 6 ust. 1 lit a RODO).

Podanie danych osobowych w zakresie określonym przepisami ustawy jest niezbędne do przeprowadzenia zajęć z dogoterapii i hipoterapii oraz kwalifikacji na zajęcia. Odmowa ich podania uniemożliwi zawarcie umowy o świadczenie ww usług.

4. W związku z przetwarzaniem danych w celach wskazanych w pkt 3, Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców danych osobowych. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być tylko podmioty uprawnione do odbioru Pani/Pana danych w oparciu o powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być:

- podmioty przetwarzające Twoje dane na naszą rzecz – np. nasi podwykonawcy, księgowość, banki i podmioty, świadczące usługi płatności on-line, firmy kurierskie;
- organy publiczne, na ich uprawnione żądanie, jak organy nadzoru finansowego, podatkowe, organy ścigania.

- naszym upoważnionym pracownikom i współpracownikom, którym Twoje dane osobowe są ujawniane po to, by mogli oni wykonać swoje obowiązki;
- Policja, Prokuratura, Sądy;
- inne podmioty uprawnione do odbioru Pani/Pana danych, w uzasadnionych przypadkach i na podstawie odpowiednich przepisów prawa.

5. **Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane** w ramach dokumentacji prowadzonej w formie papierowej i elektronicznej na podstawie przepisów prawa, przez okres niezbędny do realizacji celów przetwarzania wskazanych w pkt 3, lecz nie krócej niż okres wskazany w przepisach o archiwizacji.

6. **W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych, z wyjątkami zastrzeżonymi przepisami prawa, przysługuje Pani/Panu prawo do:**

- dostępu do treści danych, na podstawie art. 15 RODO z zastrzeżeniem, że udostępniane dane osobowe nie mogą ujawniać informacji niejawnych, ani naruszać tajemnic prawnie chronionych, do których zachowania zobowiązany jest Administrator;
- sprostowania danych, na podstawie art. 16 RODO;
- usunięcia danych, na podstawie art. 17 RODO, przetwarzanych na podstawie Pani/Pana zgody; w pozostałych przypadkach, w których przetwarza się dane osobowe na podstawie przepisów prawa, dane mogą być usunięte po zakończeniu okresu archiwizacji;
- ograniczenia przetwarzania danych, na podstawie art. 18 RODO;
- wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, na podstawie art. 21 RODO.

Jeżeli przetwarzanie danych odbywa się na podstawie Pani/Pana zgody, ma Pani/Pan prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

7. W przypadku uznania, iż przetwarzanie przez Dogoterapia i Hipoterapia „Nasza Masza” Emilia Klinkosz Dalwin 33A, 83-113 Dalwin Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO, przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).

**Dogoterapia i Hipoterapia „Nasza Masza”  
Emilia Klinkosz**