

AB „Premia KPC“ ir UAB „Maxima LT“ kartu su Lietuvos jūrų muziejaus Delfinų terapijos centru vykdomos paramos vaikams su negalia akcijos „Tau ledai, o jiems – delfinų pagalba“ registracijos

## ANKETA

Dalyvio kodas \_\_\_\_\_

*Pildo LJM Delfinų terapijos centras*

Šią formą pildyti galite TIK JEIGU:

1. Turite teisę pildyti duomenis savo vardu arba atstovauti kitą asmenį.
2. Vaikas su negalia anksčiau nėra dalyvavęs Delfinų asistuojamos terapijos programoje;
3. Vaikas su negalia yra iki 17 metų amžiaus (imtinai).
4. Šeima, kurioje auga vaikas su negalia susiduria su finansiniais sunkumais.

***SVARBU: ŠIOS ANKETOS PILDYMAS NEUŽTIKRINA JŪSŲ VAIKO ATRINKIMO Į AKCIJĄ. GALI BŪTI, KAD JŪSŲ VAIKAS NEBUS ATRINKTAS, TOKIU ATVEJU LIETUVOS JŪRŲ MUZIEJUS PO ATRANKOS ĮVYKDYMO DUOMENIS SUNAIKINS.***

AB „Premia KPC“ ir UAB „Maxima LT“ akcija vyko nuo 2023 metų birželio 1 d. iki 2023 metų rugpjūčio 31 d. Anketą ir privalomus papildomus dokumentus siųsti galima nuo 2023 metų rugsėjo 4 d. iki rugsėjo 8 d. imtinai.

Anketos, kurios bus išsiųstos po termino arba nepridėjus privalomų lydinčių dokumentų nebus svarstomos.

KOMISIJS POSĖDŽIO DATA: 2023 m. rugsėjo 29 d.

ATRINKTŲ DALYVIŲ INFORMAVIMAS: iki 2023 m. spalio 17 d.

Tuo atveju, jeigu vaikas bus atrinktas dalyvauti delfinų terapijoje pagal šią akciją, būtina žinoti, kad akcija nedengia jokių kitų papildomų išlaidų: kelionės į Lietuvos jūrų muziejų, kelto, apsigyvenimo, maitinimosi, hidrokostiumo nuomos. Akcijoje atrinkti vaikai dalyvauti delfinų terapijos užsiėmimuose bus kviečiami 2024 m. sausio ir vasario mėnesiais. Tuo atveju, jeigu būsite atrinkti, tačiau negalėsite atvykti, Komisija į Jūsų vietą pakvies dalyvauti kitą vaiką, esantį rezervo sąrašė.

Pateiktą informaciją supratau ir tai patvirtinu \_\_\_\_\_

*Vardas, pavardė parašas, giminystės ar atstovavimo ryšys*

Pasirinkite Jums tinkantį variantą ir pažymėkite „V“. Šioje anketoje nėra teisingų/neteisingų klausimų. Priimama anketa TIK spausdinta kompiuteriu ir TIK pilnai užpildyta, prašome prieš siunčiant patikrinti, ar visi anketos laukeliai užpildyti.

**Anketoje pateikti atviro ir uždaro tipo klausimai.**

Uždaro tipo klausimų VIENĄ ATSAKYMĄ žymėkite taip . Pvz.: Lytis: Vyr.  Mot.

Atviro tipo klausimų atsakymams yra palikta vietas, ten pateikite savo nuomonę.

**I dalis.**

<b>Dalyvio lytis:</b> Vyr. Mot.		<b>Dalyvio amžius anketos pildymo metu:</b>	
Savivaldybė:		Šeimyninė situacija: Vedęs/ištekėjusi Išsiskyręs/usi Nevedęs/netekėjusi	
Jums/Jūsų vaikui pagal TLK-10 diagnozuota (įrašykite tikslų ligos kodą):			
Kitos lydinčios diagnozės (įrašykite ligų kodus):			
Kiek buvo metų Jums/Jūsų vaikui, kai liga/sutrikimas buvo diagnozuota?		(įrašyti amžių)	
Problematika, dėl kurios siekiama dalyvauti akcijoje:			
<b>Vaiko stipriosios pusės (Ką geba, moka, atlieka geriausiai).</b>	<b>Vaiko silpnosios pusės (Kas sekasi sunkiausiai arba kokios sferos mažiausiai išvystytos)</b>	<b>Ko tikėtės pasiekti taikant delfinų terapiją:</b>	
1.	1.	1.	
2.	2.	2.	
3.	3.	3.	
4.	4.	4.	
Aprašykite vaiko patirtį vandenyje			
Aprašykite patirtį su gyvūnais			
Šiuo metu naudojami medikamentai			

<b>Dalyvio Vardas Pavardė:</b>		<b>Atstovaujantis asmuo:</b>	
<b>Ūgis:</b>		<b>Svoris:</b>	
<b>Gimimo data:</b>	<b>metai</b>	<b>mėnuo</b>	<b>diena</b>
<b>Adresas:</b>		<b>Tel. nr.:</b>	
		<b>El. paštas:</b>	
Šeimos narių noras įsitraukti į terapinį procesą (įrašyti):			
Kita svarbi informacija dėl indikacijų/kontraindikacijų dalyvavimui užsiėmimuose. <b>Jūs/Jūsų vaikas serga žemiau išvardintomis ligomis:</b>			
1.	Epilepsija.	Ne	Taip (aprašykite)
2.	Kaulų trapumas.	Ne	Taip (aprašykite)
3.	Stomos.	Ne	Taip (aprašykite)
4.	Atviros žaizdos.	Ne	Taip (aprašykite)
5.	Dauno sindromas	Ne	Taip (aprašykite)
Apsitarnavimo įgūdžiai			
Rega			
Klausa			

**Patvirtinu, kad:**

- Turiu teisę pateikti anketoje nurodytus duomenis vaiko vardu. Taip      Ne
- Pateikti asmens duomenys yra tikslūs ir teisingi bei atspindi vaiko būklę. Taip      Ne
- Patikrinau ir teikiu Akcijai visus reikiamus dokumentus: Prašymą (1), Sutikimą (2),  
 Pajamų ir turto deklaraciją (3) bei šią Anketą (4) Taip      Ne

Vardas, pavardė asmens, užpildžiusio šią formą.

Parašas