



Přihláška k hiporehabilitaci

Jméno a příjmení		Rok narození	Adresa:
Zákonný zástupce		Kontakt, telefon:	
Očkování proti tetanu: ANO X NE	Zdravotní a jiná omezení:		
Diagnóza indikovaná pro HPSP nebo HTP:			
Předchozí zkušenosti s HRB nebo HTP (jak dlouho, kde, na čem se pracovalo...):			
Zakázka, cíl:			
Bezpečnostní opatření: <ul style="list-style-type: none">- Nevylučuje to zdravotní či psychický stav klienta, bude vždy pro jízdu na koni využívána přilba (vlastní či spolku)- V blízkosti koně se bude klient pohybovat obezřetně a dle pokynů terapeuta/vodiče – nikdy nevstupuje klient do výběhu samostatně- Kontraindikací k jízdě na koni je akutní zdravotní či psychiatrický problém (psychiatrické ataky, epileptický záchvat apod.)			