

## Jelentkezési lap egyéni terápiás kutyáért

### AZ IGÉNYLŐ

Vezetéckneve: .....

Keresztneve: .....

Születési ideje: .....év .....hónap .....nap

Családi állapota: .....

Pontos postai címe: .....

Telefonszáma: .....

### AZ IGÉNYLŐVEL EGY HÁZTARTÁSBAN ÉLŐ SZEMÉLYEK

Név ..... Rokoni fok ..... Életkor .....

Név ..... Rokoni fok ..... Életkor .....

Név ..... Rokoni fok ..... Életkor .....

Név ..... Rokoni fok ..... Életkor .....

Kérjük, adja meg, kivel tartja a legszorosabb rokoni/baráti kapcsolatot (különösen, ha az különbözik a fent említett emberektől)

Név, cím és telefonszám: .....

Rokoni fok: .....

### LAKÓHELY

Tegyen x-et az Önre jellemző formához:

Lakótelepi lakás \_\_\_\_\_

Társasház \_\_\_\_\_

saját udvarral \_\_\_\_\_

közös udvarral \_\_\_\_\_

Önálló kertés ház \_\_\_\_\_

Egyéb \_\_\_\_\_

Otthona közelében van olyan terület, ahol a kutyát szabadon lehet engedni?

### FOGLAKOZÁS/SZABADIDŐ

Tanul?

Dolgozik?

Szeretné elvinni "segítő" kutyáját a munkahelyére ill. az iskolába?

Részt vesz valamilyen szabadidős tevékenységben?

Mi a hobbija?

### HÁZIÁLLATOK

Írja le, milyen állatokat tart otthon:

Ha most nem tart állatokat, milyenek tartott régebben?

Allergiás Ön, vagy valamelyik családtagja a kutyaszőrre?

### FIZIKAI ÁLLAPOT

Írja le röviden miben áll mozgáskorlátozottsága:

Hány éve tart ez az állapot?

Gyógyszeres kezelés alatt áll? Igen          nem

Rendszeres egyéb kezelést kap fizikai állapota miatt? Igen          nem

Ha igen, kérjük, írja le részletesen, milyen kezelést kap:

**KÉRJÜK, JELÖLJE BE, VAN E PROBLÉMÁJA AZ ALÁBB FELSOROLT KÉPESSÉGEKKEL!**

Hajlékonyság	jó	néha rossz	állandó probléma
Fogás	jó	néha rossz	állandó probléma
Járás	jó	néha rossz	egyáltalán nem megy
Egyensúly	jó	néha rossz	súlyos probléma
Látás	jó	néha rossz	súlyos probléma
Hallás	jó	néha rossz	súlyos probléma
Beszéd	jó	néha rossz	súlyos probléma
Fájdalom	nincs	néha van	mindennapos
Memória	jó	néha rossz	súlyos probléma
Hangulat (depresszió/idegesség)	jó	néha rossz	súlyos probléma

Milyen szociális juttatások járnak Önnek? (Rokkantnyugdíj stb).

### GONDOZÓK

Ki látja el Önt rendszeresen? (Tegyen X jelzést a megfelelő helyre)

Nincs szükségem rendszeres ellátásra \_\_\_\_\_

Egy személy \_\_\_\_\_

Több személy \_\_\_\_\_

Barát(ok) \_\_\_\_\_

Családtag \_\_\_\_\_

Szakápoló \_\_\_\_\_

Szociális gondozó \_\_\_\_\_

Egyéb \_\_\_\_\_

Töltse ki az alábbi táblázatot hogy megtudjuk, mennyire van szüksége mások segítségére.

### ÖNELLÁTÁS:

Mosakodás	Nem kell segítség	Kevés segítség kell	Sok segítség kell
Fürdés	Nem kell segítség	Kevés segítség kell	Sok segítség kell
Öltözködés	Nem kell segítség	Kevés segítség kell	Sok segítség kell
Étkezés kell	Nem kell segítség	Kevés segítség kell	Sok segítség kell
WC használat	Nem kell segítség	Kevés segítség kell	Sok segítség kell

### HÁZIMUNKA:

Takarítás	Nem kell segítség	Kevés segítség kell	Sok segítség kell
Mosás	Nem kell segítség	Kevés segítség kell	Sok segítség kell
Főzés	Nem kell segítség	Kevés segítség kell	Sok segítség kell
Bevásárlás	Nem kell segítség	Kevés segítség kell	Sok segítség kell

### MOZGÉKONYSÁG:

Lefekvés/felkelés segítség kell	Nem kell segítség	Kevés segítség kell	Sok
Leülés/felállás kell	Nem kell segítség	Kevés segítség kell	Sok segítség
Lépcsőzés kell	Nem kell segítség	Kevés segítség kell	Sok segítség
Mozgás a lakásban kell	Nem kell segítség	Kevés segítség kell	Sok segítség
Mozgás kint kell	Nem kell segítség	Kevés segítség kell	Sok segítség

Vezet autót? Igen/Nem

Használ kerekesszéket? Igen/Nem

Ha igen: Motorost Kézi erővel mozgathatót  
Házon kívül is Csak a lakásban

Bottal közlekedik?

Ha igen: Eggyel Kettővel  
Mindig Csak a lakásban/házon kívül

### NAPI TEVÉKENYSÉG

Kérjük, írja le részletesen a napi tevékenységét:

#### A KUTYA TARTÁSÁRA VONATKOZÓ KÉRDÉSEK:

Tudja-e vállalni, hogy –amennyiben nincs kertje- napi háromszor, minimum fél órát sétáltatja a kutyát (rossz időjárási körülmények között is, pl. csúszós utak, havazás), lehetőleg olyan helyen, ahol szabadon lehet engedni, és találkozhat más kutyákkal?

Igen    nem

Tudja-e vállalni - amennyiben van kertje - hogy hetente legalább háromszor kiviszi a kertből a kutyát sétálni?

Igen    nem

Meg tudja-e oldani betegsége vagy kórházi kezelése idején, hogy a kutya ne maradjon egyedül, sétáltassák és etessék? IGEN    NEM

Képes-e rá fizikailag, hogy a kutyát etesse, szőrét időnként kikefélje, játsszon vele, sétáltassa?

Igen    nem

Otthon akarja-e hagyni időnként a kutyát egyedül?

Igen    nem

#### IGÉNYLÉS INDOKLÁSA

Kérjük, mondja el saját szavaival, vagy írja le külön papíron, miért véli úgy, hogy szüksége van “mozgássérült-segítő” kutyára, és hogy milyen előnyt vár ettől a kapcsolattól. Ez rendkívül fontos része az igénylésnek, mivel szeretnénk az Ön véleményét is megtudni az egy ilyen kutyával való lehetséges közeli kapcsolatáról.

## ORVOSI ELLÁTÁS

Körzeti orvos neve és címe:.....

telefonszáma: .....

Amennyiben rendszeres kórházi ellátásra/felügyeletre szorul:

Kezelőorvos neve: .....

A kórház/intézmény címe: .....

telefonszáma:.....

Kérjük adja meg a nevét és címét egy további szakembernek, aki beszámolhat az ön egészségi állapotáról (terápiás orvos, stb.)

Név: ..... telefonszám: .....

Megbeszélte valakivel a fentiek közül ezt az igénylését? Igen/nem

### *NYILATKOZAT*

Alulírott ..... aki az orvosi titoktartás kötelezettségét és egészségi állapotommal kapcsolatos jogaimat ismerem, engedélyezem, hogy az AURA Segítő Kutya Alapítvány felvegye a kapcsolatot a fent említett orvosokkal és más szakemberekkel, akik számára lehetővé teszem, hogy ezen igénylés részeként feltárják az Alapítvány illetékesei előtt kórtörténetemet.

Kelt: ..... év ..... hó ..... nap

.....

aláírás

Amennyiben a kérelmező kiskorú, vagy gyámság alatt áll, akkor:

A kérelmező képviselőjének aláírása:.....

Név: .....

Cím:.....

Rokonsági foka a kérelmezővel:.....

Kelt: ..... év ..... hó ..... nap