

SEREBRAL PALSİLİ ÇOCUKLAR DERNEĞİ SERÇEV’İN
ANKARA KALKINMA AJANSI NEZDİNDEKİ
ÇOCUKLARIN DOĞRU BÜYÜMESİ İÇİN POZİSYONLAMA VE YAŞAMA KATILMA GEREÇLERİ ÜRETİMİ
PROJESİ KAPSAMINDA ÜRETİLEN
“TPC1 TAŞIMA VE POZİSYONLAMA CİHAZI” ALMAK İÇİN

BAŞVURU FORMU

Başvuru formunun üç sayfasını çıktı alarak hekiminizle veya fizyoterapistinizle doldurun.
Form el ile doldurulup imzalandıktan sonra tarama veya fotoğraf olarak 0 (530) 380 8072 numaralı telefondan
SERÇEV’e iletiniz.

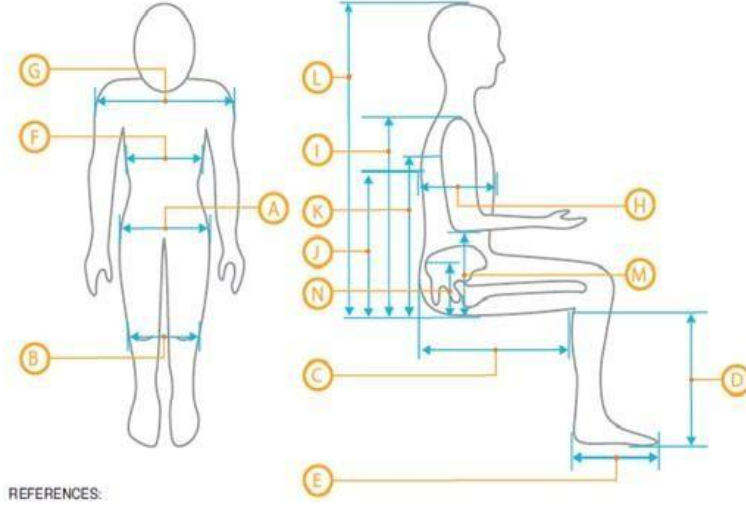
Veli adı soyadı :		Telefon :	0 (5....)
Adresi :			
İlçe ve il :			
Evde bakım aylığı alıyor musunuz? (Evet / Hayır)		Engelli aylığı alıyor musunuz? (Evet / Hayır)	
Bu doküman içeriğinde bulunan şahsıma, velisi/vasisi olduğum özel gereksinimli bireye ve aileme ait bilgilerin; Serebral Palsili Çocuklar Derneği tarafından yürütülen Taşıma ve Pozisyonlama Cihazları Üretim Projesi kapsamında kullanılmasına izin verdiğimi, kabul ve beyan ederim.		Tarih: Veli/vasi imzası: İmzasız başvurular geçerli olmamaktadır.	

Daha önce başvuru yaptıysanız tekrar göndermeyiniz. Başvurular kısa zamanda karşılanamayabilir. Başvurular, cihazların partiler halinde imal edilmesi planlamalarına uygun şekilde dikkate alınacak ve uygun durumdaki kullanıcılar ile irtibata geçilecektir.

ANTROPOMETRİK BİLGİ FORMU

Özel Gereksinimli Çocuğun:

Adı Soyadı:	Engel yüzdesi :		
Uyruğu:	Yaşı:	Cinsiyeti:	(Varsa) Özel Gereksinim düzeyi :
Boy:	Kilo:		
Tanı:			



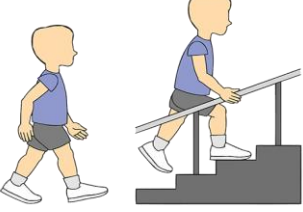
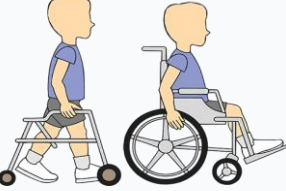
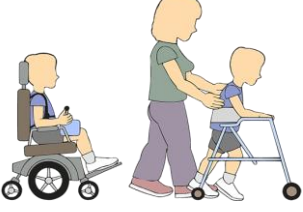
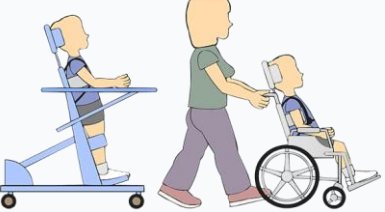
Grafik Gösterim	Ölçüm Yeri		“cm” cinsinden ifade ediniz
A	Kalça genişliği		
B	Dıştan diz genişliği		
C	Kalça/Kasık derinliği	Sağ	
		Sol	
D	Alt bacak uzunluğu	Ayakkabı var	
E	Ayak numarası	Ayakkabı yok	
F	Göğüs genişliği		
G	Omuz genişliği		
H	Göğüs derinliği		
I	Omuz boyu	Sağ	
		Sol	
J	Kürek kemiği (iç aç) yüksekliği	Sağ	
		Sol	
K	Koltuk altı yüksekliği	Sağ	
		Sol	
L	Otururken boyu		
M	Dirsek yüksekliği		

Doktor veya Fizyoterapist

Adı Soyadı:

İMZA:

KABA MOTOR FONKSİYONEL SINIFLANDIRMA FORMU

Seviye	Her Bir Seviye için Genel Tanımlar	
1		Evde, okulda, dışarıda ve toplum içinde yürür. Korkuluk kullanmadan merdiven çıkabilir. Koşma ve zıplama gibi kaba motor becerilerini yerine getirebilir, ancak hız, denge ve koordinasyonu sınırlıdır.
2		Çoğu ortamda yürüyebilir ve korkuluklara tutunarak merdiven çıkabilir. Uzun mesafeleri yürümekte ve engebeli arazide, eğimli yerlerde, kalabalık alanlarda veya kapalı alanlarda dengede durmakta zorluk yaşayabilir. Koşma ve zıplama gibi kaba motor becerilerini gerçekleştirme kabiliyeti çok azdır.
3		Çoğu iç mekan ortamında elde tutulan bir mobilite cihazı kullanarak yürür. Gözetim veya yardım ile korkuluklara tutunarak merdiven çıkabilir. Uzun mesafeler kat ederken tekerlekli sandalye kullanır ve daha kısa mesafeler için kendi kendisine hareket edebilir.
4		Çoğu ortamda fiziksel yardım alır veya akülü sandalyesini kullanır. Evde kısa mesafelerde fiziksel yardımla yürüyebilir veya konumlandırıldığında akülü sandalyesini veya vücut destekli yürütecini kullanabilir. Okulda, dışarıda ve toplum içinde manuel tekerlekli sandalyeyle taşınır veya akülü tekerlekli sandalye kullanır.
5		Tüm ortamlarda manuel tekerlekli sandalye ile taşınmaktadır. Baş tutma, oturma dengesi ve gövde duruşlarını koruma ve bacak ve kol hareketlerini kontrol etme becerileri çok sınırlıdır.

Çocuğun adı-soyadı :

Çocuğun seviyesi :

Doktor veya Fizyoterapist

Adı Soyadı:

İmza: