

Dades personals:

Nom del nen/a: _____ Edat: _____

Nom del pare/mare _____ Telèfon contacte: _____

Email: _____

Adaptacions: (posar una X)

Ulleres

Fèrules

Cadira de rodes

Altres _____

Al·lèrgies conegudes _____

Medicació i administració _____

Característiques generals del nen/a (comunicació, vestir-se, etc...)

A l'hora de menjar, presenta dificultats? Necessita ajuda? Quin tipus d'assistència?

Vindrà al casalet (posar una X)

Tots els dies

Dies solts:

dilluns

dimarts

dimecres

dijous

Altres comentaris d'interès

Firma i data

Katrin Kopperschmidt: 600 40 11 18

www.equinoterapia.es