

הצהרת בריאות להשתתפות בפעילות של רכיבה טיפולית

מאת: הורי _____
שם הפרטי _____
שם משפחה _____
מס' ת"ז _____
תאריך הלידה: _____
המין: ז/נ _____
הכתובת: _____
שם האם: _____ מס' הטלפון הנייד: _____
שם האב: _____ מס' הטלפון הנייד: _____

אנו מצהירים כי לידיעתנו, ילדנו כשיר להשתתף בפעילות רכיבה טיפולית. כמו כן ידוע לנו כי אינו סובל מהבעיות המפורטות בהמשך המהוות מצב רפואי היכול לסכן את בריאות הילד במהלך הטיפול.

במידה וקיימת/ות בעיה/ות כמפורט יש לסמנה/ן ב - V ולפעול באופן המפורט בהמשך מטה*:

- מחלות שלד** - עמוד שדרה ופרקים או מצב לאחר ניתוח. כגון: Spinal fusion, מחל שויירמן, חוסר יציבות בין חולייתית.
- תסמונת דאון** - נדרש צילום צווארי ביישור מלא וכיפוף מלא לפני אישור הרכיבה, לשלילת חוסר.
- עקמת** - עקמת מבנית של למעלה מ-30 מעלות, עקמת הנשמרת על ידי מחוך צווארי ואי יציבות בעמוד שדרה צווארי.
- מחלות פרקי ירך** -תת נקע בפרק הירך, אם יש כאב או קשיי טווח תנועה המלווים בכאב. שינויים מפרקיים חמורים בפרק הירך.
- צפיפות עצם ירודה** - (אוסטיאופורוזיס, "בריחת סידן") במצב בינוני עד חמור.
- שינויים במבנה הגולגולת** המקשה על התאמת הקסדה.
- ניקוז גולגולתי (שאנט)** - אם קיים סיכון בשימוש בקסדה.
- ילד לקראת ניתוח בטווח של עד 3 חודשים.**
- סוכרת בלתי מאוזנת.**
- מחלת עור** - הגורמת לתחושתיות לקויה או פצעי לחץ.
- דליות (ורידים מורחבים)** - במצב מתקדם וקשה.
- המופליה.**
- יתר לחץ דם.**
- בעיות לבביות** - מחלות לב מולדות או נרכשות. כליליות וכדומה.
- אירוע מוחי** - אם יש עוויתות קשות נלוות או סכנה לאוטם.
- מצבים התנהגותיים ללא שליטת הרוכב** - היכולים לסכן אותו או לגרום להתנהגות מסוכנת מצד הסוס.

***לתשומת ליבכם:** במידה וילדכם סובל מאחת או יותר מהבעיות, המסומנות לעיל, כתנאי לטיפול, יש להביא מכתב אישור מהרופא המומחה המטפל בילד (אורטופד, נוירוכירורג, אנדוקרינולוג, א.א.ג, עור, נוירולוג ילדים, המטולוג, קרדיולוג או אחר- לפי המקרה) כי אין מניעה רפואית או סיכון מבחינה רפואית בהשתתפותו בפעילות זו וינחה על מגבלות מתאימות וכללי זehירות בעת הטיפול.

חתימת ההורים

שמות ההורים

תאריך