


**TURNUS TERAPEUTYCZNY STACJONARNY EDYCJA 2024
Dla dzieci w wieku 1 - 10 lat**


I. DANE OPIEKUNA

Forma opieki: (zaznacz właściwą odpowiedź) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rodzina zastępcza spokrewniona
	<input type="checkbox"/>	Rodzina zastępcza niezawodowa
	<input type="checkbox"/>	Rodzina zastępcza zawodowa
	<input type="checkbox"/>	Placówka typu rodzinnego
	<input type="checkbox"/>	Rodzinny dom dziecka
	<input type="checkbox"/>	Rodzina zastępcza o charakterze pogotowia rodzinnego
	<input type="checkbox"/>	Rodzina adopcyjna
Imię		
Nazwisko		
Adres		
Ulica/miejscowość		
Nr domu/mieszkania		
Kod/miejscowość		
Powiat		
Województwo		
Telefon		
E-mail		
Liczba dzieci w RZ/RDD/RA:		Data zawięzania RZ/RDD:
Opiekun inny niż rodzic zastępczy (kim jest ta osoba dla dziecka?)*		

***Opiekun** to osoba jadąca z dzieckiem na turnus. Jeśli opiekunem nie będzie matka lub ojciec zastępczy, to proszę wpisać zarówno dane rodziny zastępczej oraz osoby, która miałaby pojechać z dzieckiem na turnus - proszę napisać kim jest ta osoba dla dziecka?

Lp.	Osoba	Źródło dochodu rodziny * z dokumentem potwierdzającym dochód, także w przypadku renty, statusu bezrobotnego, emerytury, czy działalności gospodarczej	Kwota netto
1.	Ojciec		
2.	Matka		
3.	Inne świadczenia - PCPR, MOPS, GOPS, 800+, inne		

II. DANE ZGŁASZANEGO DZIECKA

Imię			
Nazwisko			
Data i miejsce urodzenia			
Imię i nazwisko opiekuna prawnego			
Telefon do opiekuna prawnego			

Czy dziecko ma stwierdzony lub podejrzewają Państwo FAS?

Jeśli TAK, to prosimy o wskazanie diagnosty wraz ze scanem opinii, która zostanie przesłana do Instytutu.
Jeśli NIE, to prosimy o wskazanie diagnoz (w tym scan dokumentów) występujących zaburzeń i/lub deficytów.

Czy dziecko ma stwierdzone zaburzenia neurorozwojowe? (jakie? Z jakimi problemami boryka się dziecko? To może być także opis sytuacji zdrowotnej dziecka, w tym kondycji psychicznej, utrzymywanej diety...)

Czy w poprzednich latach dziecko brało udział w turnusie terapeutycznym organizowanym przez Fundację EY? (proszę podać rok)

 Tak **Nie**

Czy korzystali już Państwo z innej formy pomocy oferowanej przez Instytut dr Svetlany Masgutovej? (proszę podać rok, rodzaj podjętej współpracy)

 Tak **Nie**

Czy realizują Państwo z dzieckiem jakiś program rehabilitacji lub ćwiczeń wspierających jego rozwój? (proszę opisać, czy zgłaszane dziecko uczestniczy np. w regularnych rehabilitacjach, ćwiczeniach korekcyjnych, muzykoterapii, terapii integracji sensorycznej, terapii dietą etc.)

 Tak **Nie**

UWAGA!**NADESŁANIE TEGO EGZEMPLARZA NIE JEST JEDNOZNACZNE Z PRZYJĘCIEM DO PROJEKTU**

- ▶ Turnus terapeutyczny stacjonarny jest wykonywany przez wykwalifikowanych terapeutów pionierską metodą MNRI® dr S. Masgutovej.
- ▶ Zgłoszenie chęci udziału nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem się na Turnus Terapeutyczny MNRI®.
- ▶ Pierwszeństwo udziału w szkoleniu mają dzieci w wieku 1-10 lat wraz z opiekunami z rodzinnych form opieki zastępczej, zaś pozostałe osoby zostaną zapisane na listę rezerwową i zostaną rozpatrzone w dalszej kolejności proporcjonalnie do pozostałych wolnych miejsc na turnusy. Proces kwalifikacji odbędzie się przy udziale terapeutów Instytutu dr S. Masgutovej.
- ▶ Po zakwalifikowaniu na turnus terapeutyczny prosimy o przygotowanie i przywiezienie do Instytutu wszelkich kopii dokumentów medycznych, pobytów medycznych w szpitalu, ocen lekarskich, diagnoz ocen psychologicznych, MR głowy dziecka wraz z opisem, głównie wykonanych po kwalifikacji.
- ▶ Warunki uczestnictwa w turnusie:
 - Każdy opiekun, którego dziecko zakwalifikuje się do udziału w turnusie, ma obowiązek wziąć udział w warsztacie edukacyjnym, który zostanie zorganizowany przez Instytut dr S. Masgutovej w Warszawie. Najprawdopodobniej warsztat odbędzie się w terminie jesiennym.
 - W trakcie trwania turnusu opiekun jest zobowiązany zorganizować i pokryć koszty dojazdu, noclegów oraz wyżywienia dla siebie i dziecka.
 - Opiekun zobowiązany jest do zapoznania się z regulaminem projektu
- ▶ Tylko otrzymanie informacji zwrotnej od organizatora Międzynarodowego Instytutu dr S. Masgutovej i Fundacji EY drogą mailową kwalifikuje ostatecznie kandydata na szkolenie - przewidywany czas informowania kandydatów o kwalifikacji to **okolice 10-15.07.2024 roku**

Zgłoszenie proszę przesyłać do **31.06.2024 r. (termin wpłynięcia zgłoszenia)** mailowo na adres:

fundacja@pl.ey.com oraz agnieszka.palka@pl.ey.com w tytule wpisując „Turnus Terapeutyczny MNRI®”

OŚWIADCZENIA

Zapoznałem się i akceptuję Regulamin przyjmowania zgłoszeń na Turnus Terapeutyczny Stacjonarny MNRI® dla dzieci od 1 do 10 lat oraz na potrzeby Turnusu Terapeutycznego Stacjonarnego MNRI® wyrażam zgodę na przetwarzanie moich i mojego dziecka danych osobowych przez Ernst & Young Fundację oraz Międzynarodowy Instytut Dr Svetlany Masgutovej sp. z o.o.. Regulamin jest dostępny w wersji online na stronie www.ey.com.pl/fundacja

 Tak **Nie**

Wyrażam nieodpłatną zgodę na rozpowszechnianie mojego oraz mojego dziecka wizerunku i wykorzystanie zdjęć powstałych w ramach projektu w celach promocyjnych przez Fundację Ernst & Young z siedzibą w Warszawie przy ul. Rondo ONZ 1 oraz przez Instytut Masgutovej z siedzibą w Warszawie przy ul. Leśna 1, NIP 5222814987

 Tak **Nie**

Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. Zgoda z korzystania zdjęć w celach promocyjnych jest dobrowolna.

Miejscowość

Data

Podpis