



AANMELDFORMULIER

INTRODUCTIE SWIM DOLFIJNE THERAPIE

U/de deelnemer zou graag willen deelnemen aan een Introductie Swim. Om dit zo goed mogelijk te laten verlopen, verzoeken wij u deze vragenlijst in te vullen. Wij kunnen dan bepalen welk programma het beste bij u past.

CDTC denkt aan het milieu en vraagt u dit document digitaal in te vullen. Klik op het antwoordvak en typ uw informatie in. Voor hulp bij de digitale handtekening kunt u contact met ons opnemen via info@cdtc.info voor instructies. Dank voor uw medewerking!

PERSOONLIJKE INFORMATIE

Voornaam:

Achternaam:

Adres:

Postcode:

Woonplaats:

Land:

Telefoon:

E-mail:

Geboortedatum:

Leeftijd:

Lengte (cm):

Gewicht (kg):

Welke talen spreekt/begrijpt u/de deelnemer?

MEDISCHE INFORMATIE

Diagnose en relevante medische informatie:

Welke beperkingen heeft u/de deelnemer?

Gebruikt u/de deelnemer medicijnen?

Welke therapieën volgt u/de deelnemer?

Kunt u/de deelnemer zien?	Ja	Nee
Kunt u/de deelnemer horen?	Ja	Nee
Kunt u/de deelnemer zelfstandig uw hoofd omhooghouden?	Ja	Nee
Kunt u/de deelnemer zelfstandig zitten?	Ja	Nee
Kunt u/de deelnemer zelfstandig staan?	Ja	Nee
Kunt u/de deelnemer zelfstandig lopen?	Ja	Nee
Kunt u/de deelnemer praten?	Ja	Nee
Begrijpt u/de deelnemer taal?	Ja	Nee
Volgt u/de deelnemer instructies op?	Ja	Nee
Bent u/de deelnemer agressief naar dieren?	Ja	Nee
Bent u/de deelnemer agressief naar mensen?	Ja	Nee
Bent u/de deelnemer agressief naar zichzelf?	Ja	Nee
Heeft u/de deelnemer watervrees?	Ja	Nee
Heeft u/de deelnemer scheidingsangst?	Ja	Nee

VRAGEN MET BETREKKING TOT DOLFIJNONDERSTEUNENDE THERAPIE

Heeft u/de deelnemer al eerder dolfijnondersteunende therapie gehad? Zo ja, waar en wanneer?

Vindt u/de deelnemer het leuk om in (zee)water te zijn of bent u/de deelnemer bang?

Hoe zou u/de deelnemer de zwemvaardigheid omschrijven? Heeft u/de deelnemer zwemdiploma's?

Heeft u/de deelnemer nog vragen of opmerkingen die van belang kunnen zijn voor de vraag of dolfijnondersteunende therapie een geschikte optie is voor u/de deelnemer?

AANVULLENDE INFORMATIE

Naam van uw/jullie accommodatie op Curaçao:

Begin- en einddatum van uw verblijf op Curaçao, waarin wij de swim kunnen plannen:

Begin datum:

Eind datum:

Dit formulier is naar waarheid ingevuld en getekend door:

Naam:

Datum:

Handtekening:

