|  |
| --- |
| Jméno dítěte, datum narození: |
| Co očekávám od NVS? |
| Zájmy dítěte:  |
| Sportuje? (Kolo, Inline, Led, Fotbal, Tenis, Plavání…)Poznámky ke sportu:  |
| Hraje na něco? |
| Je vaše dítě nemotorné/nekoordinované/snadno se zraní/často něco rozbije? |
| Má za sebou operace/úrazy: |
| Dochází k specialistovi – logopedie, spc, ppp, foniatrie, oční, ortopedie, neurologie, psychologie… |
| Potíže dle diagnostiky lékaře (jiného odborníka): |
| Sourozenci: Kolik? Jsou zdraví/ mají podobné problémy? |
| Rodiče: Měli jste podobné problémy? Jak se vám dařilo ve škole?· Matka:· Otec:  |
| Těhotenství, porod, kojení: |
| Potřebovalo dítě Vaši neustálou pozornost v prvních 6. Měsících života?(Pláč, uspávání, kolébání ..) |
| Přeskočilo fáze lezení nebo plazení? Rozvoj chůze nastal kdy? |
| Dělá se dítěti špatně v autě?  |
| Jí čistě? |
| Mívá pootevřená ústa? Vykukuje jazyk?  |
| Je vybíravé v jídle? |
| Bojí se výšek (nebo naopak všude leze, i nebezpečně?) |
| Má citlivý čich/zrak/sluch/dotek/jiné? |
| Chodí venku bos/a?  |
| Jak se myje hlava, stříhají nehty?  |
| Chodí rádo do školy/školy? |
| Má kamarády? O kolika mluví? |
| Je nejisté při chytání/kopání do míče? |
| Jak snáší nové situace/změny? |
| Jak spí? |
| Další důležité informace, které byste rádi sdělili: |

**Poučení:**

**Jsem ráda, že jste si ke cvičení vybrali mé pracoviště. Existují však následující důvody, které mohou vstupu do terapie zabránit. Konečné rozhodnutí nechám na vás.**

* **Vstupní kontrola může ukázat, že mé dítě (já) přetrvávající reflexy/bilaterální dezintegraci nemá(m).**
* **Vstupní kontrola může ukázat jen malé projevy přetrvávajících primárních reflexů, tedy NVS přinese jen malý pokrok.**

**Důležité informace:**

* **Neurovývojová stimulace i bilaterální integrace se cvičí denně, aby přinášely požadovaný výsledek. Průměrná doba k dokončení je jeden rok.**
* **První kontrola je organizována po cca 14 dnech, druhá až poslední  obvykle jednou za 4-6 týdnů.**
* **Výstupní kontrolu organizujeme půl roku po ukončení terapie.**
* **Máte možnost mi kdykoli poslat video vašich cviků, využijte ji. Při chybném cvičení nedojde ke dráždění reflexů a vy můžete snadno ztratit měsíc usilovné práce. Pokud mám k videu připomínky, neostýchejte se poslat jej znovu a zas, ať máme při každé návštěvě společnou radost z pokroku.**
* **Začátek cvičení může (ale nemusí) přivodit nevolnost, bolest hlavy, zvýšení/snížení energie.. Může také dočasně zhoršit projev chování a posunout dítě zpět (to, co už mu šlo, najednou neumí). Při zpozorování negativního dopadu cvičení mne bezprostředně kontaktujte, upravíme intenzitu.**
* **V případě nemoci/výpadku ze cvičení, se vracíme o nejméně jeden blok zpět - tam, kde si hlava cvičení ještě pamatuje, nikoli tam, kde jsme naposledy skončili. Operace (narkózy), úrazy (hlava, páteř), vleklé nemoci (napadající nervový systém), velmi vysoké horečky a psychická traumata mohou ovlivnit průběh cvičení a vyžádat si opakování některých již odcvičených bloků.**
* **Omlouvejte své dítě ze cvičení včas - nejdéle 24 hodin předem. Pozdní omluva znamená stop pro někoho, kdo termín nutně potřebuje. Z důvodu špatných zkušeností tak musím při pozdní omluvě požádat o poplatek 300 Kč. Neomluvená schůzka je hrazena v plné výši.**
* **Úhradu konzultace provádějte, prosím, v den konzultace univerzálním QR kódem bez VS.**

**Ostatní:**

* **Pomalu shánějte po kamarádech gymnastický balón. Bude se hodit.**
* **Přečtěte si FAQ na webu www.kidstim.info**

          Jméno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   Datum/Podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tuto testovací tabulku vysvětlíme během vstupní konzulace, slouží terapeutovi.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Datum** |  |  |
| **Rovnováha \_\_\_\_\_\_** | **L\_\_\_sc P\_\_\_\_sc Ro\_\_\_** |  |  |
|  | **Mann šp7** |  |  |
| **Moro, Galant** | **M\_\_\_\_\_G\_\_\_\_\_** |  |  |
|  | **Tuč P\_\_\_\_\_Tuč Z\_\_\_\_\_** |  |  |
| **ATŠR** | **Z←→ O←→ K←→** |  |  |
| **STŠR** | **↓\_\_ ↑\_\_\_** |  |  |
| **TLR, LANDAU** | **T↓\_\_ ↑\_\_\_  L\_\_\_s** |  |  |
| **Occulární/labyrint.** | **O\_\_\_\_\_L\_\_\_\_\_** |  |  |
| **Záda/Břicho** | **Z   ←→    B     ←→** |  |  |
| **Koleno/Rameno** | **Ko    ←→     Ra   ←→** |  |  |
| **Palmární/Hledací/Sací** | **P/     H/    S/** |  |  |
| **Ruka/noha/oči/uši** | **OD\_\_OB\_\_U\_\_R\_\_N\_** |  |  |
| **1. Vývojové vzorce:** |  | **2, Dynamická r., posturální kontrola, koordinace** |  |
| **Plazení** | **Poskakování v.** | **Slalom(7)↓\_\_ ↑\_\_\_**r**\_\_\_** |  |
| **Lezení** | **Poskok místo (8)** | **Špičky ↓\_\_ ↑\_\_** |  |
| **Pochodování** | **Dotyk p.** | **Taxe\_\_\_\_\_Pš\_\_\_\_\_** |  |
| **Sekvence d.** |  | **V a X chůze - zrcadlo** |  |

Dezintegrovaný 4, Homologní 3, Homolaterální 2, Mírná latence/nesynchro 1, Synchro 0