

Wniosek

Proszę o objęcie mojego dziecka:

.....

/imię i nazwisko dziecka, klasa/

terapią EEG BIOFEEDBACK (Neurofeedback) w roku szkolnym .....

Jednocześnie zobowiązuję się dostarczyć zaświadczenie od lekarza rodzinnego lub neurologa, iż nie ma przeciwwskazań do terapii .

Telefon kontaktowy:.....

.....

Podpis rodziców/opiekunów

## ZGODA NA UDZIAŁ W ZAJĘCIACH BIOFEEDBACK

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka:

.....

/imię i nazwisko dziecka, klasa/

w zajęciach dodatkowych EEG BIOFEEDBACK (Neurofeedback)

w roku szkolnym .....

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem/łam się z regulaminem prowadzenia zajęć  
i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

.....

data

.....

podpis rodziców/opiekunów

**Regulamin uczestniczenia w zajęciach EEGBIOFEEDBACK.**

1. Na zajęcia będzie przyjmowana ograniczona grupa dzieci w liczbie, która umożliwi zapewnienie prowadzenia efektywnych oddziaływań i zgodnie z możliwościami placówki.
2. W pierwszej kolejności treningiem EEG Biofeedback będą objęte dzieci, które posiadają orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego.
3. Zajęcia EEG BIOFEEDBACK w SP 17 są prowadzone indywidualnie z każdym dzieckiem w godzinach pracy szkoły.
4. Korzystanie z treningów EEG BIOFEEDBACK dla uczniów naszej szkoły jest bezpłatne.
5. Zajęcia prowadzone są przez certyfikowanych trenerów EEG Biofeedback.
6. Warunkiem uczestniczenia dziecka w terapii jest dostarczenie przez rodziców/prawnych opiekunów zaświadczenia od lekarza rodzinnego lub w razie skierowania przez lekarza rodzinnego do neurologa – zaświadczenia od specjalisty stwierdzającego brak przeciwwskazań do terapii (bez zgody lekarza dziecko nie zostanie przyjęte na zajęcia).
7. Liczba miejsc jest ograniczona. Rodzice mogą zapisywać dzieci na listy rezerwowe. W sytuacji wolnych miejsc terapeuci będą kontaktować się w sprawie przyjęcia dziecka na zajęcia.
8. Rodzice zostaną poinformowani o wstępnym przyjęciu dziecka na zajęcia.
9. Przed rozpoczęciem zajęć terapeuta przeprowadza z rodzicem dokładny wywiad i przekazuje ankietę do wypełnienia. Udział w zajęciach może nastąpić tylko za zgodą pisemną rodziców lub opiekunów prawnych ucznia i podpisaniu przez nich zobowiązania do stosowania się do regulaminu.
10. Po przeprowadzeniu wywiadu z rodzicami zostanie wykonane badanie QEEG dziecka, wyniki zostaną przedstawione rodzicom.
11. Zgłoszenia i zgody rodziców/prawnych opiekunów na udział dziecka w zajęciach oraz zaświadczenia lekarskie są przechowywane w dokumentacji terapeutów.
12. Treningi będą się odbywały raz w tygodniu, (w uzasadnionych przypadkach dwa razy w tygodniu), czas trwania zajęć to ok. 45 minut.  
W przypadku młodszych dzieci oraz uczniów mających poważne trudności z koncentracją uwagi lub nadruchliwością, czas zajęć powinien być dostosowany do wydolności wysiłkowej dziecka, o czasie trwania zajęć decyduje terapeuta prowadzący trening EEG Biofeedback.
13. Podczas zajęć obowiązuje wygodny strój.
14. W trakcie treningu EEG Biofeedback nie wolno dziecku spożywać żadnych posiłków, cukierków, gum, napojów itp.

15. Uczeń uczestniczący w terapii zobowiązany jest do umycia głowy dzień przed zajęciami Biofeedbacku.
16. Zajęcia BFB odbywają się bez obecności rodzica w gabinecie.
17. W przypadku, kiedy zachowanie dziecka zagraża bezpieczeństwu, terapeuta może w każdej chwili przerwać prowadzenie treningu EEG Biofeedback .
18. Każdy rodzic dziecka zakwalifikowanego do terapii EEG Biofeedback zobowiązany jest informować terapeuta BFB o wszystkich lekach, suplementach diety, ziołach, które przyjmowane są przez dziecko (nawet przez krótki okres czasu), mogą bowiem mieć istotny wpływ na zapis fal mózgowych, co powoduje niezrozumiałe zmiany w obrazie klinicznym zapisu badania QEEG.
19. W zajęciach uczestniczy dziecko zdrowe, bez infekcji. Dzieci chore (przeziębione, osłabione itp.) nie będą przyjmowane na zajęcia.
20. Rodzic jest zobowiązany przed zajęciami powiadomić terapeuta o nieobecności dziecka na zajęciach, w tym o chorobie dziecka. Planowana nieobecność dziecka na zajęciach powinna być zgłaszana do terapeuty jak najwcześniej.
21. Spóźnienie się na zajęcia nie powoduje ich przedłużenia, ani odrobienia w innym terminie;
22. Nie ma możliwości odrabiania zajęć BFB, które wypadają w dni wolne od pracy(święta), podczas urlopów i zwolnień lekarskich.
23. Dwie kolejno nieusprawiedliwione nieobecności dziecka oznaczają skreślenie z listy uczestników i zakończenie treningu.
24. W sytuacji braku współpracy z rodzicem trening EEG Biofeedback może zostać przerwany.
25. Z uwagi na dużą liczbę osób oczekujących na rozpoczęcie zajęć BFB, za uzasadnioną nieobecność uznajemy wyłącznie chorobę dziecka.

### **UWAGA!**

Podpisując zgodę na udział dziecka w treningu EEG Biofeedback rodzic/opiekun prawny akceptuje jednocześnie postanowienia zawarte w niniejszym regulaminie.

### **Rodzice/opiekunowie zobowiązują się do:**

- Systematycznego uczestnictwa dziecka w zajęciach BFB zgodnie z ustalonym harmonogramem.
- Dostarczenia terapeutce wszelkich nowych dokumentów dotyczących stanu zdrowia dziecka, prowadzonych terapii mogących mieć jakikolwiek związek z aktualną sytuacją zdrowotną dziecka.
- Stosowania się do zaleceń terapeuty;

.....  
data

.....  
podpis rodzica/prawnego opiekuna

