

REGULAMIN TERAPII METODĄ TOMATISA W PORADNI PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNEJ NR 16

1. Diagnoza i terapia metodą Tomatisa przeznaczona jest dla dzieci (**od 5 roku życia**) i młodzieży z rejonu działania Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej nr 16.
2. Na diagnozę dzieci kierowane są przez specjalistów Poradni nr 16.
3. Zapisy na diagnozę prowadzone są przez sekretariat raz w miesiącu, w ciągu całego roku (za wyjątkiem miesiąca, kiedy sprzęt jest serwisowany).
4. Zapisy na terapię odbywają się raz w roku. Informacja o zapisach umieszczana jest na stronie internetowej Poradni, z minimum 2 tygodniowym wyprzedzeniem.
5. Na spotkaniu diagnostycznym niezbędna jest obecność rodzica/opiekuna prawnego dziecka, ze względu na konieczność podpisania zgody na badanie, podanie szczegółowych informacji o dziecku oraz konieczność omówienia wyników diagnozy. W przypadku nieobecności rodzica/opiekuna prawnego towarzysząca dziecku osoba powinna mieć pisemne upoważnienie.
6. Udział w diagnozie i terapii może nastąpić tylko za pisemną zgodą rodziców /opiekunów prawnych dziecka.
7. Przeciwwskazania do diagnozy i terapii: infekcja, katar, zapalenie uszu, płyn w uszach, przerośnięty trzeci migdał, implanty itp.
8. W uzasadnionych przypadkach diagnosta może skierować diagnozowane dziecko na dodatkowe badania (laryngologiczne, audiologiczne, foniatryczne, neurologiczne, psychiatryczne i in.).
9. W uzasadnionych przypadkach terapeuta może prosić lekarza prowadzącego dziecko np. neurologa, psychiatrę o zgodę na udział w terapii.
10. Do udziału w terapii Tomatisa w PPP 16 mają prawo tylko te dzieci, które miały przeprowadzoną diagnozę w Poradni Psychologiczno Pedagogicznej nr 16.

Rodzice/opiekunowie prawni dzieci zakwalifikowanych na terapię zobowiązują się do:

1. Punktualnego, systematycznego przychodzenia z dzieckiem;
2. Dostarczenia terapeutce wszelkich aktualnych informacji i dokumentów dotyczących stanu zdrowia dziecka, informacji o braku przeciwwskazań do przeprowadzenia terapii metodą Tomatisa (w uzasadnionych przypadkach) oraz informacji o prowadzonych równolegle terapiach;
3. Stosowania się do zaleceń terapeuty, informowania o ewentualnych zmianach w zachowaniu dziecka itp.
4. Towarzyszenia dziecku (do 12 roku życia) podczas terapii;
5. Dzieci powyżej 12 roku życia za pisemną zgodą rodziców/opiekunów prawnych mogą samodzielnie uczestniczyć w terapii;
6. Za uszkodzenia sprzętu spowodowane nie stosowaniem się do zaleceń terapeuty finansową odpowiedzialność ponoszą rodzice/opiekunowie prawni dziecka.

Zobowiązania terapeuty:

1. Przeprowadzenia Testu uwagi słuchowej oraz testów kontrolnych i końcowych;
2. Prowadzenie terapii zgodnie z opracowanym planem terapeutycznym;
3. Stała współpraca z rodzicami/opiekunami prawnymi dziecka;

Organizacja zajęć:

1. Terapia prowadzona jest według ustalonego harmonogramu zgodnego z planem pracy terapeutów PPP16;
2. Trzykrotna odmowa udziału dziecka w terapii, w proponowanym terminie skutkuje wykreśleniem z listy;
3. Program terapii dostosowany jest do potrzeb oraz indywidualnych możliwości dziecka (np. wieku dziecka, stopnia zaburzeń itp.);
4. Terapia w PPP nr 16 obejmuje dwa etapy, każdy etap trwa 10-15 kolejnych dni, maksymalnie do 120 minut dziennie;
5. W uzasadnionych przypadkach terapeuta może przedłużyć terapię o kolejny etap.
6. Dzieci do 12 roku życia biorą udział w terapii pod opieką rodzica/opiekuna prawnego lub upoważnionej osoby dorosłej (druk do pobrania ze strony internetowej).
7. Podczas trwania sesji w sali terapeutycznej dzieci nie jedzą posiłków;
8. Podczas trwania terapii dzieci nie korzystają z telefonów komórkowych, tabletów itp.

Odwolywanie i odpracowywanie zajęć:

1. Planowana nieobecność dziecka na zajęciach powinna być zgłaszana do sekretariatu Poradni lub do osób prowadzących terapię;
2. Spóźnienia oraz nieobecności na zajęciach nie powodują ich przedłużenia, ani odrobienia w innym terminie;
3. Nie ma możliwości odrabiania zajęć terapeutycznych, które wypadają w dni wolne od pracy lub święta;

Wyrażam zgodę na diagnozę metodą Tomatisa/ terapię metodą Tomatisa mojego dziecka (imię i nazwisko)

Podpisując zgodę na udział dziecka w terapii rodzic/opiekun prawny akceptuje jednocześnie postanowienia zawarte w niniejszym Regulaminie.

.....
data, podpis rodzica/opiekuna prawnego