



CURAÇÃO DOLPHIN THERAPY & RESEARCH CENTER N.V.

("CDTC")

At the Curaçao Sea Aquarium Park

Bapor Kibra z/n
Willemstad
Curaçao

T: (+599 9) 4619886
E: info@cdtc.info

Geachte meneer/ mevrouw,

U bent door uw patiënt, verzorgers, ouders of vertegenwoordigers van uw patiënt benaderd met het verzoek om de onderstaande vragenlijst in te vullen in het kader van hun aanvraag voor dolfijnondersteunende therapie bij het Curaçao Dolphin Therapy & Research Center (CDTC).

Het CDTC biedt mensen met een verstandelijke-, lichamelijke-, en/of psychische beperkingen samen met hun familie de mogelijkheid om deel te nemen aan een bijzonder therapieprogramma. De interactie met dolfijnen neemt hierbij een belangrijke plaats in. Dolfijnondersteunende therapie versterkt en is een aanvulling op de traditionele therapie vormen. De therapie vindt plaats in een ontspannen sfeer aan/in de zee. De therapie is gebaseerd op de gedragstherapeutische principes (positieve bekrachtiging en operante conditionering). Indien u interesse heeft om het onderzoek over dolfijntherapie van Dr. Nicole Lämmermann na te lezen, nodigen wij u uit om op de volgende link te klikken: <http://edoc.ub.uni-muenchen.de/15351/>

Het team van het CDTC bestaat uit een internationale en multidisciplinaire groep van therapeuten, dolfijntrainers en dolfijnen. De therapeuten zijn gecertificeerd voor het geven van dolfijnondersteunende therapie en hebben specialismen als fysiotherapie, logopedie, ergotherapie, sociaal pedagogische hulpverlening en kinder/jeugdpsychologie.

Het CDTC voert geen medische behandelingen uit. Mocht eventuele medische zorg tijdens het verblijf op Curaçao nodig zijn, dan hebben wij contact met lokale huisartsen, specialisten en ziekenhuizen.

Om een adequate inschatting te maken of dolfijnondersteunende therapie zinvol en verantwoord is voor de betreffende deelnemer(ster), hebben wij ook informatie van u nodig. Daarom, mede namens ons, het verzoek om deze vragenlijst in te vullen.

Mocht u willen overleggen of heeft u interesse in verdere informatie over dolfijn ondersteunde therapie, dan kunt u ons op bovenstaand telefoonnummer of via info@cdtc.info bereiken.

Bij voorbaat dank voor uw medewerking.

Met vriendelijke groeten,

Het CDTC-team

AANMELDINGSFORMULIER DEEL 2

In te vullen door de arts die uw hoofdbehandelaar is

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!

Naam arts:

Specialisme:

Postcode:

Naam instelling/praktijk:

Land:

Straat:

Fax:

Woonplaats:

Telefoon:

E-mail:

Naam van de deelnemer:

Geboortedatum deelnemer:

Geslacht:

Vult u alstublieft onderstaande diagnoses met ICD-10 Code in!

Hoofddiagnose:

ICD-10 Code:

Secundaire diagnose:

ICD-10 Code:

IS ER BIJ DE DEELNEMER SPRAKE VAN:

Parenterale voeding

Dermatitis

Coma/waak coma

Neus-/maagsonde

Eczeem

Gevoeligheid voor oorontsteking

Colostomie

Zonneallergie

Shunts

Gastrostomie

Andere allergieën

Buisjes in de oren

Ileostomie

Schimmelinfectie

Watervrees

Problemen met aspiratie

Huidinfecties

Andere huidaandoeningen

Tracheostoma

Psychiatrische aandoeningen

Psychiatrische stoornissen

Epilepsie. Zo ja, kunt u aangeven hoeveel en het verloop van de toevallen omschrijven?

VERDERE OPMERKINGEN

Wat voor medicatie gebruikt de deelnemer? (Stof en merknaam, dosering, effect, bijwerkingen)

Is de deelnemer bekend met overgevoeligheidsreacties of paradoxale reacties op medicamenten? Zo ja, welke?

Welke eventuele risico's zijn er volgens u verbonden aan dolfijnondersteunende therapie voor de betreffende deelnemer?

Welke eventuele voorzorgsmaatregelen adviseert u?

Zijn er volgens u redenen waarom deze deelnemer niet zou mogen deelnemen aan dolfijnondersteunde therapie? Zo ja, welke?

Zijn er volgens u redenen om een vliegreis voor deze deelnemer af te raden? Zo ja, welke?

Zijn er volgens u redenen om af te raden dat de deelnemer in het (zee)water is samen met een therapeut en een dolfijn? Zo ja, welke?

Welke verwachtingen heeft u van de dolfijnondersteunende therapie?

Heeft u nog andere opmerkingen of aanvullingen die van belang zijn voor een verantwoord verblijf van deze deelnemer op Curaçao?

Ondergetekende verklaart dit formulier gelezen te hebben en naar waarheid te hebben ingevuld, met inachtneming van de volledige inhoud. Daarnaast stemt hij/zij in met het verzoek van de aanvrager/ouders/verzorgers/vertegenwoordigers van (naam deelnemer) tot het volgen van dolfijnondersteunende therapie bij het CDTC door de deelnemer.

Hartelijk dank voor uw medewerking!

Naam arts:

Datum:

Handtekening:

