АНКЕТА РЕБЕНКА

(заполняется родителем (иным законным представителем))

1. Фамилия, имя ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Возраст \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ лет

3. Дата рождения (число, месяц и год)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Школа, класс (с буквой), который закончил ребенок\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 (при выезде ребенка на оздоровление в период летних каникул)

6. Имеет ли ребенок опыт пребывания в оздоровительных лагерях? \_\_\_\_

 (да/ нет)

7. Имеет ли ребенок мотивацию на пребывание в оздоровительном лагере?\_\_\_

 (да/ нет)

8. Увлечения Вашего ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(укажите кружки, секции, хобби и т.д.)

9. Есть ли у ребенка противопоказания для занятия спортом?\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (да/ нет)

11. Как Вы оцениваете состояние здоровья Вашего ребенка (нужное отметить «V»)?:

|  |  |
| --- | --- |
| здоров |  |
| периодически болеющий |  |
| часто болеющий |  |

12. Какие заболевания перенес Ваш ребенок (нужное отметить «V»)?:

|  |  |
| --- | --- |
| ветряная оспа |  |
| коревая краснуха |  |
| гепатит |  |
| скарлатина |  |
| дизентерия |  |
| тубинфецирование |  |
| другие |  |

13. Имеются ли у Вашего ребенка аллергические реакции?:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Перечень аллергенов | Как проявляется аллергическая реакция |
| на лекарственные препараты |  |  |
| на продукты питания |  |  |
| на растения, животных |  |  |
| другие (пыль, запахи, бытовая химия и пр.) |  |  |

14. Состоит ли Ваш ребенок на диспансерном учете?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(да/ нет, по какому заболеванию)

15. Страдает ли Ваш ребенок следующими заболеваниями (нужное отметить «V»)

|  |  |
| --- | --- |
| энурез |  |
| энкопрез |  |
| лунатизмом |  |

16. Склонен ли Ваш ребенок к депрессиям, неадекватным реакциям?\_\_\_\_
 (да/ нет)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | в какой форме они проявляются? | что провоцирует эти реакции? |
| депрессии |  |  |
| неадекватные реакции |  |  |

17. Перечислите важные особенности характера Вашего ребенка (скрытный, общительный, застенчивый и т.п.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

18. Есть ли проблемы во взаимоотношении со сверстниками или взрослыми? Какие?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

19. Имеет ли Ваш ребенок вредные привычки?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (какие?)

20. Получает ли Ваш ребенок лекарственные препараты непрерывно?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(да/ нет, какие препараты)

21. На какие особенности Вашего ребенка Вы рекомендовали бы обратить внимание врача или воспитателя?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

22. Укажите номера своих телефонов, а также телефонов лиц, которым,
в случае отсутствия родителей, доверяется решение значимых для ребенка вопросов:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ФИО | Номер телефона для экстренной связи (стационарный – с кодом, мобильный) | Степень родства (мать, отец, бабушка, не родственник, и пр.) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |