

АНКЕТА о состоянии здоровья Ребёнка

1.	ФИО Ребёнка	
2.	Дата рождения Ребёнка	
3.	Есть ли противопоказания для занятий спортом (указать какие)?	
4.	Есть ли у Ребёнка индивидуальная непереносимость продуктов питания, лекарственных препаратов (указать какие)?	
5.	Были ли у Ребёнка травмы (переломы, ушибы, сотрясения и т.п.) за последние полгода (указать какие)?	
6.	Есть ли у Ребёнка с собой лекарственные препараты? Если есть, то укажите наименование лекарственного препарата, режим и дозировку приёма.	
7.	Страдает ли Ребёнок хроническими заболеваниями (укажите какими)?	
8.	Страдает ли Ребёнок эпилепсией?	
9.	Отмечается ли у Ребёнка аллергические реакции на пищевые продукты, лекарственные препараты, вещества, бытовую химию, пыльцу растений, шерсть животных, укусы насекомых и т.п. (укажите какие и когда)?	
10.	Страдает ли Ребёнок психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения (укажите какими)?	
11.	Бывал ли Ребёнок ранее в организациях отдыха и оздоровления с круглосуточным режимом пребывания?	
12.	Состоит ли Ребенок на учете в органах и учреждениях системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, в том числе ПДН (укажите вид учета и место постановки)?	

Заказчик:

_____ / _____
подпись расшифровка