

АНКЕТА

1. АДРЕСНЫЕ ДАННЫЕ

Ф.И.О. ребенка _____

Дата и год рождения ребенка (полных лет) _____

Контактный телефон и имя отчество родителя _____

E-mail _____

2. МЕДИЦИНСКИЕ ДАННЫЕ

Укажите наличие хронических заболеваний у ребенка: онкологические и гематологические, инсулинозависимый сахарный диабет, туберкулез, эпилепсия, врожденные пороки развития (сердце, легкие, почки), анафилактические реакции в анамнезе, энурез, психические и неврологические заболевания.

Ребенок имеет следующие особенности здоровья: повышенная утомляемость, резко избирательный аппетит, нарушения зрения- миопия (более 7 дп), тяжелые повреждения скелета и головы в анамнезе, тяжелые формы аллергии, невозможность передвигаться самостоятельно.

Дополнительная информация.

Напишите все особенности, которые вы бы хотели сообщить медицинскому работнику школы(пищевая аллергия, лекарственная аллергия, перенесенные заболевания в том числе ветряная оспа, корь, краснуха, фолликулярная/лакунарная ангина, пневмония)

В случае непредоставления либо представление заведомо недостоверных сведений (искаженной, сфальсифицированной информации), о состоянии здоровья ребенка ответственность за ухудшения самочувствия ребенка во время пребывания на территории ОАНО Частная школа «Снегири» связанного с непредоставлением данной информации беру на себя.

Дата заполнения анкеты « ____ » _____ 20 ____ г.

Анкету заполнил (а) _____
