**МЕДИЦИНСКАЯ АНКЕТА**

# Пожалуйста, заполните анкету и пришлите нам по электронной почте.

# *Ваша информация будет использоваться только как конфиденциальная.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата заполнения | |  | |
| Предполагаемая смена отдыха в лагере *(удалите лишнее)* | | 1 СМЕНА 31 мая – 14 июня 2020 г.  2 СМЕНА 14 июня – 28 июня 2020 г.  3 СМЕНА 28 июня – 12 июля 2020 г.  4 СМЕНА 12 июля – 26 июля 2020 г.  5 СМЕНА 26 июля – 9 августа 2020 г. | |
| Фамилия ребенка | |  | |
| Имя ребенка | |  | |
| Число, месяц и год рождения | |  | |
| Контактные телефоны родителей или законных представителей | |  | |
| **Внимательно ознакомьтесь с содержанием анкеты и постарайтесь максимально точно ответить на вопросы.** | | | |
| 1.Аллергоанамнез: |  | | |
| а) лекарственная аллергия  *(если ответ «ДА», то расшифровка – в чем проявляется аллергия,* ***чем купируется****, наименование препаратов)* | да | | нет |
|  | | |
| б) пищевая аллергия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(если ответ «ДА», то расшифровка – в чем проявляется аллергия,* ***чем купируется****, наименование препаратов)* | да | | нет |
|  | | |
| в) бытовая (кошки, собаки, порошок и т.п.)  *(если ответ «ДА», то расшифровка – в чем проявляется аллергия,* ***чем купируется****, наименование препаратов)* | да | | нет |
|  | | |
| 2. Перенесенные заболевания |  | | |
| 3. Особенности температурной реакции при ОРВИ: |  | | |
| 4. Какие жаропонижающие обычно используются? |  | | |
| 5. Особенности |  | | |
| 6. Диагноз |  | | |
| 7.Травмы, операции *(если да, то какие и в каком году)* |  | | |
| 8. Наличие у ребенка на руках лекарственных препаратов |  | | |
| 9. Какие лекарственные препараты вы разрешаете нам давать ребенку без дополнительного предварительного согласования с вами?  (например: сосудосуживающие капли в нос, нурофен, слабительные, противомикробные аэрозоли для горла или таблетки для рассасывания) |  | | |

**Подпись заполнившего анкету\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**