**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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**