

Анкета участника лагеря

Данные сведения являются конфиденциальными, доступ к информации разрешен руководству лагеря, врачу и воспитателю/вожатому.

Просим Вас внимательно ознакомиться с данной анкетой и заполнить ее максимально **подробно** и **достоверно**!

ВСЕ ГРАФЫ ОБЯЗАТЕЛЬНЫ ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ!!!

ФОРМАТИРОВАНИЕ АНКЕТЫ ПРОСЬБА НЕ МЕНЯТЬ!

Фамилия, имя ребенка: _____

Дата рождения: _____

Серия и номер свидетельства о рождении/паспорта: _____

Домашний адрес (фактический) **ОБЯЗАТЕЛЬНО!**: _____

Домашний телефон: () _____

Данные о родителях / опекунах :

Мать / опекун:

ФИО _____

Место работы: _____

Мобильный телефон: _____

Рабочий телефон: _____

e-mail: _____

Отец / опекун:

ФИО _____

Место работы: _____

Мобильный телефон: _____

Рабочий телефон: _____

e-mail: _____

Другие родственники / контактные лица:

ФИО _____

Место работы: _____

Мобильный телефон: _____

Рабочий телефон: _____

e-mail: _____

Данные о ребенке:

Выезжал ли ребенок в лагеря ранее, какие, с какого возраста _____

Увлечения и интересы (клубы, кружки, секции)

Психологические особенности

Легко ли идет на контакт _____

Как адаптируется в новых условиях _____

«Сильные» черты характера _____

«Слабые» черты характера _____

Как реагирует на критику _____

Часто ли плачет?: _____

Если плачет, что Вы обычно делаете? _____

Самостоятельность, самообслуживание _____

Есть ли у ребенка какие-либо психологические заболевания _____

Есть ли случаи неврозов _____

Есть ли какие – либо психологические особенности ребенка, о которых Вы хотели бы сообщить _____

Если проблем по какому-либо пункту ниже не было, поставьте прочерк или напишите «норма».

Хронические заболевания

Диатез _____

Кожные заболевания _____

Бронхиальная астма _____

Эпилепсия _____

Склонность к обморокам _____

Перенесенные операции _____

Травмы (с указанием года)

Черепно-мозговые _____

Позвоночные _____

Другие _____

Сердечно-сосудистая система

Давление _____

Пульс _____

Другое _____

Общее

Свертываемость крови _____

Склонность к частым ОРЗ _____

Заживление ран _____

Энурез _____

Другое _____

Есть ли ограничения по занятию спортом? Какие? **Группа здоровья:** _____

Аллергия

Аллергия на продукты питания (какие?): _____

Аллергия на продукты медикаменты (какие?): _____

Другие виды аллергии: _____

Случаи острых аллергических реакций (анафилактический шок, «крапивница» и т.д. (когда? на что?): _____

Практические рекомендации врачу и педагогу

Переносимость пищи _____

Переносимость лекарств _____

Укачивает ли ребенка? _____

Что обычно делаете при обострении хронических заболеваний _____

Другое _____

Общие замечания

Замечали ли, что ребенок курит? Ваше отношение _____

Обращаем Ваше внимание, на то, что в наших лагерях курение (в том числе испарители, нюхательные смеси, снюс и пр.), употребление спиртных напитков и психотропных средств категорически запрещено, равно, как и наличие данных веществ в багаже ребенка! Ребенок, пренебрегший данным правилом, будет удален из лагеря.

Стоимость путевки в таком случае возвращена не будет.

На что обратить особое внимание:

Анкета заполнена мною лично. Подтверждаю достоверность и полноту предоставленной информации.

Дата заполнения _____ Подпись родителей _____ / _____

(ФИО)