

# Анкета участника программы LET'S GO CAMP

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!!!**

ФИО ребенка: \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_

**Серия и номер свидетельства о рождении/паспорта:** \_\_\_\_\_

**Домашний адрес (фактический):** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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».**

### **Различные заболевания**

Диатез \_\_\_\_\_

Кожные заболевания \_\_\_\_\_

Бронхиальная астма \_\_\_\_\_

Эпилепсия \_\_\_\_\_

Склонность к обморокам \_\_\_\_\_

Перенесенные операции (с указанием года) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **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?): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **COVID-19**

Перенес ли COVID-19 (когда) \_\_\_\_\_

Привит ли от COVID-19 \_\_\_\_\_

## 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, 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:

---

---

---

---

---

---

---

---

Я, \_\_\_\_\_, являясь законным представителем \_\_\_\_\_, подтверждаю, что Анкета заполнена мною лично, подтверждаю полноту и достоверность представленной в ней информации. Предупрежден(а), что несу полную ответственность за любые последствия, возникшие в связи с предоставлением заведомо ложной информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего (как физического, так и психического), в том числе в случаях, когда здоровье несовершеннолетнего или других Участников Лагеря в этот период, в связи с этим ухудшилось. Осведомлен(а), что в случае сокрытия информации о реальном состоянии здоровья (о заболеваниях, противопоказанных к пребыванию в лагере) законные представители обязаны незамедлительно досрочно забрать ребенка, при этом сумма, внесенная за путевку, не возвращается.

Дата заполнения \_\_\_\_\_ Подпись родителей \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(ФИО)

Лето 2022