

### Анкета

Сведения, содержащиеся в данной анкете, являются конфиденциальными, доступ к информации разрешен руководителю лагеря, врачу и непосредственно воспитателю (вожатому)

ДОЛ \_\_\_\_\_ № смены \_\_\_\_\_

Фамилия имя ребенка: \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Место рождения: \_\_\_\_\_

Домашний адрес: \_\_\_\_\_

Домашний телефон: (    ) \_\_\_\_\_

Родители/опекуны:

| Родство<br>(подчеркнуть) | ФИО | Место работы | Рабочий телефон | Мобильный телефон |
|--------------------------|-----|--------------|-----------------|-------------------|
| Мать/Мачеха              |     |              |                 |                   |
| Отец/Отчим               |     |              |                 |                   |
|                          |     |              |                 |                   |
|                          |     |              |                 |                   |

e-mail/icq/skype/факс \_\_\_\_\_

Выезжал ли ребенок в лагеря ранее, с какого возраста \_\_\_\_\_

Увлечения (клубы, кружки, секции, доп. образование) \_\_\_\_\_

#### Психологические особенности

Легко ли идет на контакт \_\_\_\_\_

Как адаптируется в новых условиях \_\_\_\_\_

«Сильные» черты характера \_\_\_\_\_

«Слабые» черты характера \_\_\_\_\_

Как реагирует на критику \_\_\_\_\_

Самостоятельность, самообслуживание \_\_\_\_\_

#### Хронические заболевания

Диатез \_\_\_\_\_

Аллергия \_\_\_\_\_

Кожные заболевания \_\_\_\_\_

Бронхиальная астма \_\_\_\_\_

Перенесенные операции \_\_\_\_\_

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

#### Травмы

Черепно-мозговые \_\_\_\_\_

Позвоночные \_\_\_\_\_

Другие \_\_\_\_\_

Сердечно-сосудистая система (если проблем по этой части не было, поставьте прочерк или напишите «норма»)

Давление \_\_\_\_\_ Пульс \_\_\_\_\_

Склонность к обморокам \_\_\_\_\_

Другое \_\_\_\_\_

Иммунная система(если проблем по этой части не было, поставьте прочерк или напишите «норма»)

Свертываемость крови \_\_\_\_\_

Склонность к частым ОРЗ \_\_\_\_\_

Заживление ран \_\_\_\_\_

Другое \_\_\_\_\_

### Практические рекомендации врачу и педагогу

Переносимость пищи \_\_\_\_\_

Переносимость лекарств \_\_\_\_\_

Укачивает ли ребенка? \_\_\_\_\_

Что обычно делаете при обострении хронических заболеваний \_\_\_\_\_

Разрешаете ли заниматься водными видами спорта? \_\_\_\_\_

Может ли ребенок посещать аквапарк? \_\_\_\_\_

Другое \_\_\_\_\_

### Общие замечания

Умеет ли плавать? \_\_\_\_\_

Необходимо ли использование мер личной безопасности на воде (жилет, круг, надувные жилеты) \_\_\_\_\_

Замечали ли, что ребенок курит? Ваше отношение \_\_\_\_\_

Поддерживаете ли наше стремление к полному запрету курения в лагере? \_\_\_\_\_

### На что обратить особое внимание

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Разрешение (обведите, пожалуйста, необходимый вариант ответа):

^ Разрешаете ли заниматься пэйнтболом? Да Нет

^ Разрешаете ли выезд в аквапарк? Да Нет

^ Разрешаете ли катание на квадроциклах, лошадях? Да Нет

^ На фото, видео, ТВ съемку для использования в информационных материалах о лагере: Да Нет

^ На информационную SMS и E-mail рассылку о новых программах и скидках: Да Нет

Разрешение на возможную фото-, видео-, ТВ-съемку для использования в информационных материалах о лагере: \_\_\_\_\_ да \_\_\_\_\_ нет \_\_\_\_\_

Откуда Вы получили первую информацию о программе? Через Интернет, от знакомых, из рекламы (ГДЕ?), из статей, случайно попался буклет, другое (вспомните, пожалуйста! И ответьте поточнее)

\_\_\_\_\_

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

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