

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:

Разрешаете ли посещать сауну Да / Нет (ОБВЕСТИ ОТВЕТ)

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)

Зима 2025 - 2026