

**Анкета для заполнения родителями (законными представителями)
сведений по состоянию здоровья ребенка, пищевых, лекарственных аллергиях.**

Ответьте на вопросы (отметить галочкой – V), если ответ ДА, то дать пояснение в графе ПРИМЕЧАНИЕ.

Ф.И.О ребёнка, возраст: _____

Ф.И.О родителя (законного представителя): _____

Контактный телефон родителя (законного представителя): _____

Вопрос	ДА	НЕТ	Примечание
1. Есть ли пищевая или лекарственная аллергия у ребёнка? (если да, то на что именно)			
2. Были или нет травмы или операции в течение года? (какие)			
3. Болел ли ребёнок ветряной оспой?			
4. Привит (та) от гриппа в 2024-2025г.г.			
5. Наблюдается ли ребёнок у какого-нибудь врача? Если да, то, с каким диагнозом?			
6. Принимает ли ребёнок, какие-либо лекарственные препараты (по назначению врача) сейчас?			
7. Есть ли освобождение или подготовительная группа по физкультуре в школе постоянно (подчеркнуть, что именно) (если да, то, по какому диагнозу?)			
8. Есть ли освобождение от посещения плавательного бассейна? (медицинское)			
9. Была ли потеря сознания (если да, то когда именно)?			

Примечание: