МЕДИЦИНСКАЯ АНКЕТА

Внимательно ознакомьтесь с содержанием анкеты и постарайтесь максимально точно ответить на вопросы.

|  |
| --- |
|  **Ф.И.О. законного представителя:** |
|  **Телефон, по которому можно с Вами связаться в случае необходимости:** |
|  **Ф.И.О. ребенка:** | Пол: |
|  Дата рождения (день, месяц, год): | Полных лет: |
| **1** | Есть ли у Вашего ребенка пищевые аллергии?Если да, то на какие продукты:Пожалуйста, уточните даже единичные случаи. | Да | Нет |
| **2** | Есть ли у Вашего ребенка аллергия на лекарственные препараты?Если да, то на какие:Пожалуйста, уточните даже единичные случаи. | Да | Нет |
| **3** | Есть ли у Вашего ребенка аллергия на бытовую химию/предметы ухода? (Хлорка, дезодоранты и т.д)Если да, то на какие:Пожалуйста, уточните даже единичные случаи. | Да | Нет |
| **4** | Есть ли у Вашего ребенка другие специфические аллергии? (аллергия на пыльцу, пыль, пчел и др.)Если да, то укажите какие:Пожалуйста, уточните даже единичные случаи. | Да | Нет |
| **5** | Есть ли у Вашего ребенка хронические заболевания?Если да, то укажите какие: | Да | Нет |
| **6** | Должен ли Ваш ребенок придерживаться диеты, связанной с его здоровьем?Если да, то укажите номер стола, прописанный Вашим лечащим врачом: | Да | Нет |
| **7** | Какими препаратами Вы обычно пользуетесь для лечения ОРВИ? (Укажите наиболее часто используемые жаропонижающие, противовирусные и др) |
| **8** |  Есть ли у Вашего ребенка препараты, которые нужно принимать во время  проведения Экоэкспедиции? Если да, то укажите препараты и схему приема (ежедневно/через день, сколько  раз в день, дозировка, связь с приемом пищи, необходим ли контроль приема) | Да | Нет |
| **9** | Были ли у Вашего ребенка травмы и/или операции?Если да, то укажите какие и в каком году:  | Да | Нет |
| **10** | Хорошо ли Ваш ребенок переносит жару? | Да | Нет |
| **11** | Хорошо ли Ваш ребенок переносит резкие перемены погоды? | Да | Нет |
| **12** | Бывают ли у Вашего ребенка приступы головной боли?Если да, то укажите как часто и как купировать головную боль (отдых, прием лекарств). Если используете лекарственные препараты, то укажите какие: | Да | Нет |

Что рекомендуется взять с собой:

* Солнцезащитный крем
* Пантенол спрей (против солнечных ожогов, лучше всего именно формат спрея)
* Жаропонижающие, противовирусные и др. препараты при простуде
* Обезболивающие (при необходимости)
* Антигистаминные (противоаллергические)
* Бактерицидный пластырь

Все препараты должны быть в оригинальных упаковках, с инструкцией. Аптечка Вашего ребенка должна быть подписана.

Укажите какие препараты есть с собой у ребенка:

Законный представитель
ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись, дата, Ф.И.О.