АНКЕТА

Уважаемые родители!   
Мы рады, что Вы выбрали наш лагерь для отдыха Вашего ребенка.   
Для того, чтобы мы смогли создать оптимальные условия для отдыха и оздоровления Вашего ребенка, просим ответить на предложенные вопросы

|  |  |
| --- | --- |
| ВОПРОСЫ | ОТВЕТЫ |
| **ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ** | |
| Фамилия Имя Отчество ребенка полностью |  |
| Фамилия Имя Отчество родителей полностью, контактный телефон  **(все!** – раб., дом., моб**.)** |  |
| Домашний адрес |  |
| Какой класс закончил Ваш ребенок? |  |
| Выезжал ли Ваш ребенок в лагеря ранее (да/нет) |  |
| Какими видами спорта увлекается Ваш ребенок? |  |
| Какие занятия интересны для Вашего ребенка? |  |
| **МЕДИЦИНСКИЕ ДАННЫЕ** | |
| переломы (если были,  указать какие и когда) |  |
| сотрясения (если были,  какой степени и когда) |  |
| операции (если были,  указать какие и когда) |  |
| аллергические заболевания (если есть – какие и на что) |  |
| есть ли аллергии  на лекарственные препараты? (если есть – указать на какие, форма реакции) |  |
| Есть ли аллергические реакции на продукты питания? (если есть, указать на какие, форма реакции) |  |
| с какими болезнями и когда лежал в больнице? |  |
| необходимость диеты |  |
| склонность к  простудным заболеваниям |  |
| как переносит солнце |  |
| реакция на укусы насеко­мых |  |
| укачивает ли в транспорте |  |
| Дополнительные сведения |  |
| **ФИЗИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ** | |
| умение плавать |  |
| боязнь высоты |  |
| боязнь темноты |  |
| боязнь животных |  |
| быстрая утомляемость |  |
| зрение, ношение очков |  |
| **ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ** | |
| наиболее выраженные  черты характера |  |
| отношение к своим деньгам  (может ли контролировать расходы) |  |
| отношение к вещам (узнает ли  свои вещи, часто ли теряет вещи) |  |
| способность к самообслуживанию  (по 10-балльной шкале) |  |
| самостоятельность  (по 10-балльной шкале) |  |
| с кем предпочитает общаться  Ваш ребенок (с младшими,  с ровесниками, со старшими).  Есть ли трудности в общении? |  |
| Что еще Вы считаете необходимым рассказать о своем ребенке |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2017 г.

Фамилия Имя Отчество, заполнившего анкету номер телефона подпись дата