УТВЕРЖДЕНА

постановлением министерства труда, занятости и социального развития Архангельской области

от 2 апреля 2021 г. № 8-п

*Форма*

АНКЕТА РЕБЕНКА

(заполняется родителем (иным законным представителем))

1. Фамилия, имя, отчество (последнее при наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Возраст \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Дата рождения (число, месяц и год) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Школа, класс (с буквой), который закончил ребенок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(при выезде ребенка на оздоровление в период летних каникул)

5. Школа, класс (с буквой), в котором учится ребенок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(при выезде ребенка на оздоровление в учебное время)

6. Имеет ли ребенок опыт пребывания в оздоровительных лагерях? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(да/ нет)

7. Имеет ли ребенок мотивацию на пребывание в оздоровительном лагере?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(да/ нет)

8. Увлечения Вашего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(укажите кружки, секции, хобби и т.д.)

9. Имеются ли противопоказания для занятия спортом? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(да/ нет)

10. Имеет ли ребенок навыки плаванья (нужное отметить «V»)?:

|  |  |
| --- | --- |
| не умеет плавать |  |
| боится воды |  |
| немного держится на воде |  |
| Плавает |  |
| хорошо плавает |  |

11. Как Вы оцениваете состояние здоровья Вашего ребенка (нужное отметить «V»)?:

|  |  |
| --- | --- |
| Здоров |  |
| периодически болеющий |  |
| часто болеющий |  |

12. Какие заболевания перенес Ваш ребенок (нужное отметить «V»)?:

|  |  |
| --- | --- |
| ветряная оспа |  |
| коревая краснуха |  |
| Гепатит |  |
| Скарлатина |  |
| Дизентерия |  |
| Тубинфецирование |  |
| Другие |  |

13. Имеются ли у Вашего ребенка аллергические реакции?:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Перечень аллергенов | Как проявляется аллергическая реакция |
| на лекарственные препараты |  |  |
| на продукты питания |  |  |
| на растения, животных |  |  |
| другие (пыль, запахи, бытовая химия и пр.) |  |  |

14. Состоит ли Ваш ребенок на диспансерном учете? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(да / нет, если да, то по какому заболеванию?)

15. Страдает ли Ваш ребенок следующими заболеваниями (нужное отметить «V»)

|  |  |
| --- | --- |
| энурез |  |
| энкопрез |  |
| лунатизмом |  |

16. Склонен ли Ваш ребенок к депрессиям, неадекватным реакциям? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(да/ нет)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | в какой форме они проявляются? | что провоцирует эти реакции? |
| Депрессии |  |  |
| неадекватные реакции |  |  |

17. Перечислите важные особенности характера Вашего ребенка (скрытный, общительный, застенчивый и т.п.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

18. Есть ли проблемы во взаимоотношении со сверстниками или взрослыми? Какие? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

19. Имеет ли Ваш ребенок вредные привычки? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(да / нет, если да, то какие?)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

20. Получает ли Ваш ребенок лекарственные препараты непрерывно?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(да/ нет, если да, то какие препараты?)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

21. На какие особенности Вашего ребенка Вы рекомендовали бы обратить внимание врача или воспитателя?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

22. Укажите номера своих телефонов, а также телефонов лиц, которым,   
в случае отсутствия родителей, доверяется решение значимых для ребенка вопросов:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) | Номер телефона  для экстренной связи (стационарный – с кодом, мобильный) | Степень родства (мать, отец, бабушка, дедушка, тетя, дядя, иное лицо) |
|  |  |  |
|  |  |  |

В целях охраны здоровья ребенка согласен(на) с предоставлением содержащихся   
в анкете сведений, достоверность этих сведений подтверждаю. В целях непосредственного надзора за ребенком, а при необходимости – медицинского обследования и лечения ребенка согласен(на) на передачу содержащихся в анкете сведений лицам, непосредственно осуществляющих надзор за ребенком в пути следования и в оздоровительной организации, оказывающим медицинскую помощь и/или лечение ребенка. С рекомендациями, содержащимися в анкете ознакомлен(на):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Фамилия, имя, отчество (последнее при наличии) родителя (иного законного представителя))

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись)        (расшифровка подписи)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_