



ДАННЫЕ О ЗДОРОВЬЕ РЕБЁНКА

Группа, фамилия тренера (вожатого) и даты поездки

ФАМИЛИЯ, ИМЯ РЕБЁНКА

Группа крови (если известно) _____

Вес ____ кг Ребёнку сделаны все прививки Да Нет

Если нет, то какие не сделаны? _____

По какой причине? _____

Страдает ли ваш ребёнок

- | | | | | |
|----------------------------------|----|--------------------------|-----|--------------------------|
| 1. Бронхитами | Да | <input type="checkbox"/> | Нет | <input type="checkbox"/> |
| 2. Бронхиальной астмой | Да | <input type="checkbox"/> | Нет | <input type="checkbox"/> |
| 3. Судороги (Судорожный синдром) | Да | <input type="checkbox"/> | Нет | <input type="checkbox"/> |
| 4. Эпилепсия | Да | <input type="checkbox"/> | Нет | <input type="checkbox"/> |
| 5. Аллергия | Да | <input type="checkbox"/> | Нет | <input type="checkbox"/> |

Если да, то, пожалуйста, укажите что вызывает аллергию и в какой форме это проявляется

6. Аллергия на лекарственные препараты

Да Нет

Если да, то, пожалуйста, укажите на какой лекарственный препарат и в какой форме
проявляется аллергия

7. Обмороки и головокружения

Да Нет Редко





Если да, то, пожалуйста, укажите самую частую причину

8. После пореза кровь останавливается быстро (максимум через 15 минут)

Да Нет

Если нет, то, пожалуйста, укажите причину

9. Болел ли ребенок...:

- Корью
- Краснухой
- Свинкой
- Скарлатиной
- Ветряной оспой
- Коклюшом

10. Другие болезни

Да Нет

Если да, то какие? _____

11. Есть ли энурез?

Да Нет

12. Лунатизм

Никогда Иногда бывает Часто

13. Принимает ли ребёнок постоянно лекарственные препараты?

Да Нет

По какой причине: _____

Название препарата: _____



Как часто и какую дозу принимает: _____

Ваши примечания и пожелания о здоровье ребёнка, о чём ещё необходимо знать
преподавателю-вожатому Вашего ребёнка

Мы, родители (опекуны) _____,

подтверждаем, что сообщили всю известную нам информацию и мы не утаиваем никаких
сведений о состоянии здоровья нашего ребёнка.

Подпись и расшифровка подписи родителя(лей) / Опекуна (ов)

Степень родства ребёнку

Телефоны родителей (опекунов):
