

ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
"СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР "СОСНОВЫЙ БОР" В Р.П. ВЕШКАЙМА"

АНКЕТА для родителя /опекуна (заполнить все пункты)

1. ФИО/возраст (ребенка) _____
2. Какие имеются хронические заболевания и травмы у ребенка (*лучше приложить выписку от врача с диагнозами и лечением*):

3. Жалобы у ребенка: _____

В каком возрасте заболел (если есть хроническое. заболевание): _____

4. Какие лекарства назначены для постоянного приема (подробно!!):

6. Были ли аллергические реакции:

- на лекарства: _____

- пищевые продукты: _____

- другое (*только запахи, бытовая химия...*) _____

Ваши пожелания _____

ФИО: (*родителя / опекуна*) _____

Контактный телефон (цифры чётко пишете, пожалуйста): _____

Дата _____, _____ 2023 г.

Подпись: _____