ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

"СОЦИАЛЬНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР "СОСНОВЫЙ БОР" В Р.П. ВЕШКАЙМА"

**АНКЕТА**

для родителей

ФИО/возраст (ребенка)

1. Жалобы у ребенка (симптомы): *(головная боль….)*

1. Как давно болеет: *(или с 2 лет,или с 2008 г…)*
2. Как часто обострения: *( 4 раза в год или 1 раз в 3 года…)*

1. Как часто лежит в стационаре: *(1 раз в год или…)*
2. Какой диагноз: *(лучше приложить подробную выписку от врача с диагнозом и лечением)*

1. Какие лекарства принимает: *(постоянно или курсы, например: название лекарства/дозировка/сколько раз в день/периодичность (… мексидол/125мг/1т. 2 р/д по 1 месяцу 2 раза в год…)*

1. Аллергические реакции на:

- лекарства:

- пищевые продукты:

- бытовые вещи *(пыль, запахи, химикаты…)*

1. Перенесенные заболевания: *( в том числе операции, желательно с выписками)*

1. Были ли травмы: *(какие)*

ФИО: *(родителя/опекуна)*

Контакт. телефон:

Дата:                        20      г. Подпись: