

Анкета

участника военно-спортивного лагеря «Барсова гора»

- | | | | |
|-----|--|----|-----|
| 1. | Бывают ли головные боли (беспричинные, при волнении, после физической нагрузки, после детского сада, школы)? | ДА | НЕТ |
| 2. | Бывает ли слезливость, частые колебания настроения, страхи? | ДА | НЕТ |
| 3. | Бывает ли слабость, утомляемость после занятий (в школе, в д/саду, дома)? | ДА | НЕТ |
| 4. | Бывают ли нарушения сна (долгое засыпание, чуткий сон, снохождение, ночное недержание мочи, трудное пробуждение по утрам)? | ДА | НЕТ |
| 5. | Отмечается ли при волнении повышенная потливость или появление красных пятен? | ДА | НЕТ |
| 6. | Бывают ли головокружения, неустойчивость при перемене положения тела? | ДА | НЕТ |
| 7. | Бывают ли обмороки? | ДА | НЕТ |
| 8. | Бывает ли двигательная расторможенность (не может долго усидеть на месте)? | ДА | НЕТ |
| 9. | Бывают ли навязчивые движения (теребит одежду, волосы, облизывает губы, грызёт ногти, часто мигает, заикается)? | ДА | НЕТ |
| 10. | Бывают ли боли, неприятные ощущения в области сердца, сердцебиение, перебои? | ДА | НЕТ |
| 11. | Отмечалось ли когда-либо повышенное давление? | ДА | НЕТ |
| 12. | Бывает ли часто насморк (4 и более раз в году)? | ДА | НЕТ |
| 13. | Бывает ли часто кашель (4 и более раз в году)? | ДА | НЕТ |
| 14. | Бывает ли часто потеря голоса (4 и более раз в году)? | ДА | НЕТ |
| 15. | Бывают ли боли в животе? | ДА | НЕТ |
| 16. | Бывают ли боли в животе после приема пищи? | ДА | НЕТ |
| 17. | Бывают ли боли в животе до еды? | ДА | НЕТ |
| 18. | Бывает ли тошнота, отрыжка, изжога? | ДА | НЕТ |
| 19. | Бывают ли нарушения стула (запоры, поносы)? | ДА | НЕТ |
| 20. | Были ли заболевания желудка, печени, кишечника? | ДА | НЕТ |
| 21. | Бывают ли боли в пояснице? | ДА | НЕТ |
| 22. | Бывают ли когда-нибудь боли при мочеиспускание? | ДА | НЕТ |
| 23. | Бывает ли реакция на какую-то пищу, запахи, цветы, пыль, лекарства (сыпь, отеки, затруднённое дыхание)? | ДА | НЕТ |
| 24. | Бывает ли реакция на прививки (сыпь, отеки, затрудненное дыхание)? | ДА | НЕТ |
| 25. | Имелись ли проявления экссудативного диатеза (покраснение кожи, шелушение, экзема)? | ДА | НЕТ |
| 26. | Требуется ли постоянный прием медикаментов | ДА | НЕТ |
| 27. | Если да, то каких | | |
-

ФИ ребенка _____

ФИО родителя _____