**Анкета для родителей**

|  |  |
| --- | --- |
| ФИО родителей (законные представители)  Контакты | Мать\_\_\_\_\_\_\_\_  Тел. \_\_\_\_\_\_\_\_эл. почта \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Отец\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ эл. почта \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Ф.И.О. ребенка** |  |
| Возраст, дата рождения |  |
| Заключение педиатра по м/ж |  |
| Заключение невролога по м/ж |  |
| Проф. прививки | какие сделаны\_\_\_\_\_  причины мед. отводов\_\_\_\_\_\_\_ |
| Какими специалистами наблюдается постоянно, с каким диагнозом |  |
| Наследственность (заболевания в семье) |  |
| Психомоторное развитие | ползает с \_\_\_  ходит с \_\_\_\_  первые слова с \_\_\_  первая фраза с \_\_\_\_ |
| Навыки самообслуживания | ест ли самостоятельно \_\_\_\_\_  приучен ли к горшку \_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Как часто болеет (раз в год) |  |
| Имеет ли аллергические реакции | какие проявления (сыпь, кашель и др.)\_\_\_  на какие лекарства/пищевые продукты \_\_\_\_ |
| Есть особенности питания  (диетическое, ограничения), указать какие |  |
| есть ли нарушение сна |  |
| особенности поведения |  |
| были ранее попытки посещения детского сада, развивающих занятий ранее (какие и у какого специалиста) |  |
| проводимое длительное лечение  (медикаментозное) | ранее (с какой целью) \_\_\_\_\_\_\_\_  в настоящее время (каким специалистом назначено) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Проведенные обследования (указать какие, когда, выявленные отклонения по амбулаторное карте) |  |
| Диагноз, выставленный по результатам обследования |  |
| Рекомендации от специалистов (если есть) | невролог\_\_\_\_\_\_\_  педиатр\_\_\_\_\_\_\_  ортопед\_\_\_\_\_\_\_\_  ЛОР\_\_\_\_\_\_  аллерголог\_\_\_\_\_\_\_\_\_  пульмонолог\_\_\_\_\_\_\_\_  гастроэнтеролог\_\_\_\_\_\_\_  логопед\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  психолог-дефектолог\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  другие\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |