**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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |