

АНКЕТА

ДИТИНИ

ВІДОМОСТІ ПРО ДИТИНУ

Прізвище _____ Ім'я _____

По батькові _____

Дата народження _____

Телефон +380 _____

хоббі _____

МЕДИЧНІ ВІДОМОСТІ

Чи є у дитини хронічні хвороби? __ ТАК __ НІ

якщо «ТАК», опишіть детальніше _____

Чи страждає дитина будь-якими формами алергії? ____ ТАК ____ НІ

якщо «ТАК», опишіть детальніше _____

Чи приймає дитина на цей момент будь-які ліки на постійній основі? __ ТАК __ НІ

якщо «ТАК», опишіть детальніше _____

Чи є у дитини будь-які медичні, фізичні, емоційні, психологічні обмеження, що унеможливають адаптацію в дитячому колективі, участь у спортивних змаганнях чи інших активностях табору? __ ТАК __ НІ

якщо «ТАК», опишіть детальніше _____

Мед. група: __ основна / __ підготовча / __ спеціальна /

Чи вміє ваша дитина плавати? ____ ТАК ____ НІ

ДОДАТКОВА ІНФОРМАЦІЯ ПРО ДИТИНУ

Шановні батьки, якщо ваша дитина потребує певного психологічного супроводу або, можливо, їй потрібна особлива дієта, чи ви хочете надати будь-які інші відомості медичного, побутового, або особистого характеру, що дозволять нам якісно надавати послуги з оздоровлення вашої дитини, вкажіть їх нижче

Я, _____ (ПІБ)

підтверджую, що відомості надані мною в цій анкеті є достовірними та актуальними

ВІДОМОСТІ ПРО БАТЬКІВ/ПРЕДСТАВНИКІВ ДИТИНИ

Прізвище _____ Ім'я _____

По батькові _____

Номер телефону +380 _____



АНКЕТА

ДИТИНИ

ВИМОГИ МЕДИЧНОГО ВІДБОРУ ПРИ НАПРАВЛЕННІ ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ В ДИТЯЧИЙ ЗАКЛАД ОЗДОРОВЛЕННЯ ТА ВІДПОЧИНКУ «ПРИБРЕЖНИЙ»

1. У всіх дітей по приїзду в дитячий заклад оздоровлення та відпочинку «Прибрежний» має бути при собі діюча довідка (не більше трьох днів до початку відпочинкової зміни) від сімейного лікаря 079-О про щеплення та епідеміологічне оточення.
2. Всі діти по приїзду в дитячий заклад оздоровлення та відпочинку «Прибрежний» проходять медичний огляд, якщо в дитини буде виявлено протипоказання (зазначені нижче), а також, у випадку, відсутності повної інформації в медичній карті, дитину буде відправлено додому з супроводжуючими за рахунок організації або особи, що направила її в дитячий заклад оздоровлення та відпочинку «Прибрежний» з повідомленням до закладу медичної установи, що видав довідку.
3. Протипоказаннями для направлення дитини в дитячий заклад оздоровлення та відпочинку «Прибрежний» є:
 - всі захворювання в гострому періоді;
 - всі форми туберкульозу різних органів і систем;
 - ревматизм в активній стадії, до зняття з диспансерного обліку;
 - набуті та вроджені пороки серця і судин, в тому числі оперовані;
 - гіпертонічна хвороба;
 - захворювання крові та кровотворних органів;
 - епілепсія, інші судомні напади та їх еквіваленти;
 - гострі психічні захворювання і реактивні стани;
 - бронхоектатична хвороба, бронхіальна астма;
 - виразкова хвороба шлунку та 12-палої кишки;
 - гострий нефрит, піелонефрит - не раніше 5 років після стихання гострого процесу, хронічний нефрит, нирково-кам'яна хвороба, вроджені аномалії нирок, що супроводжуються порушенням їх функції;
 - цукровий діабет, тиреотоксикоз;
 - всі заразні, паразитарні захворювання шкіри (короста, грибкові ураження тощо.).
4. При направленні реконвалесцентів дитини, що знаходиться у процесі одужання після інфекційних захворювань, керуватися відповідними наказами Міністерства охорони здоров'я.
5. Особи, які потребують санації зубів повинні бути просановані до заїзду в табір.
6. Діти, уражені педикульозом, повинні пройти санітарну обробку.
7. Якщо дитині необхідно за курсом лікування приймати будь-які медичні препарати, що знаходяться у дитини, Вам необхідно письмово повідомити про це головного лікаря табору, зробивши позначку в анкеті, а ліки в обов'язковому порядку передати лікарю табору.
8. Лікування загострень хронічних захворювань, які є протипоказанням для направлення дитини в дитячий заклад оздоровлення та відпочинку «Прибрежний» не зазначених у медичній карті дитини, буде проводитись за рахунок батьків, опікунів або організації, які направили дитину на відпочинок.

УВАГА! Купуючи путівку в дитячий заклад оздоровлення та відпочинку «Прибрежний» Ви підтверджуєте, що ознайомилися з вимогами медичного відбору дітей і стверджуєте, що Ваша дитина не має обмежень для перебування в дитячому закладі оздоровлення та відпочинку «Прибрежний». Крім того, Ви даєте дозвіл медичному персоналу робити рентгенівські знімки, необхідні аналізи, ін'єкції, і, в разі необхідності, здійснювати лікування Вашої дитини протягом табірної зміни.

ПУТІВКА

№ _____ ЗМІНА _____ з _____ по _____

ПІБ _____ ПІДПИС _____ ТЕЛЕФОН _____

Дата _____

