

АНКЕТА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

«Здоровье вашего ребенка»

Данная анкета поможет получить информацию о состоянии здоровья и особенностях физического развития своих учеников.

1. Бывают ли у вашего ребенка головные боли: беспричинные, при волнении, после физической нагрузки?
2. Бывает ли слезливость?
3. Бывает ли слабость, утомляемость после занятий (в школе, детском саду, дома)?
4. Бывают ли нарушение сна (долгое засыпание, чуткий сон, снохождение, ночное недержание мочи, трудное пробуждение по утрам)?
5. Отмечается ли при волнении повышенная потливость и появление красных пятен?
6. Бывают ли головокружения?
7. Бывают ли обмороки?
8. Отмечалось ли когда-нибудь повышенное артериальное давление?
9. Бывают ли боли, неприятные ощущения в области сердца?
10. Бывает ли часто насморк?
11. Бывает ли часто кашель?
12. Бывает ли часто потеря голоса?
13. Бывают ли боли в животе?
14. Бывают ли боли в животе во время приема пищи?
15. Бывают ли боли в животе до еды?
16. Бывают ли тошнота, изжога, отрыжка?
17. Бывают ли нарушения стула (запоры, поносы)?
18. Была ли дизентерия?
19. Была ли болезнь Боткина?
20. Бывают ли боли в пояснице?
21. Бывают ли когда-нибудь боли при мочеиспускании?
22. Бывает ли реакция на какую-то пищу, запахи, цветы, пыль, лекарства (сыпь, отеки, затрудненное дыхание)?
23. Бывает ли реакция на прививки (сыпь, отеки, затрудненное дыхание)?
24. Имелись ли проявления диатеза (покраснения кожи, шелушение кожи, экзема)?
25. Состоит ли ваш ребенок на учете у врача (по причине...)