

Анкета о состоянии здоровья ребенка



Фамилия и имя ребенка: _____

В санатории «Толпар»: впервые/ уже были в _____ мес. _____ г.

Возраст: _____ лет. _____ мес. (Заполняют медсестры: Вес _____ кг. Рост _____ см.)

Жалобы: (Отметьте ☒ и подчеркните слово)	☐ Нет ☐ Часто болеет (если да, то сколько раз в год?) _____ ☐ Нарушение стула (запоры, диарея) ☐ Недержание мочи (ночное/дневное/ в любое время суток) ☐ Частая боль в животе /тошнота ☐ Нарушение осанки ☐ Проблемы с засыпанием / беспокойный сон (лунатизм) ☐ Частые головные боли ☐ Нарушение слуха/зрения ☐ Другое: _____
От какой беременности по счету, какие роды?	Беременность _____, роды _____
Роды:	☐ Естественный роды ☐ Кесарево сечение Вес ребенка при рождении: _____ грамм.
Вскармливание:	☐ Грудное до _____ мес. ☐ Искусственное (смеси) с _____ мес.
Рос и развивался соответственно возрасту?	Да / Нет (отставал в развитии)
Какими заболеваниями болел до сегодняшнего дня? (Отметьте ☒ и укажите рядом примерный возраст)	☐ ОРВИ ☐ Бронхит ☐ Отит ☐ Пневмония ☐ Гипертрофия аденоидов / Гипертрофия миндалин ☐ Другое _____
Дата последнего заболевания: _____ (месяц) _____ (год)	Когда в последний раз давали ребенку антибиотики? Какие? _____
Перенесенные инфекционные заболевания: (Отметьте ☒ и укажите год)	☐ Ветряная оспа (_____ г.) ☐ Скарлатина (_____ г.) ☐ Корь (_____ г.) ☐ Коклюш (_____ г.) ☐ Краснуха (_____ г.) ☐ Другое _____
Имеется ли у ребенка в настоящее время инвалидность?	☐ Да (диагноз: _____) ☐ Нет
Прививки:	☐ Сделаны по календарю прививок ☐ Отказ /мед.отвод (причина _____)
Когда-нибудь ребенок находился на стационарном лечении? (в больнице)	☐ Да (Диагноз: _____ Год: _____) ☐ Нет
Есть ли у ребенка аллергия, если да, то на что?	☐ Пищевые (какие?) _____ ☐ Лекарственные _____ ☐ Укус насекомых _____ ☐ Цветение _____
Как проявляется аллергия? (подчеркните)	Одышка, сыпь, зуд, кашель, слезотечение, насморк.
Были ли у ребенка травмы, операции, судороги, потеря сознания?	Дата: _____
Пьет ли ребенок дома какие-либо препараты на постоянной основе или длительный период времени?	☐ Да _____ ☐ Нет
Сколько вам лет, есть ли у вас какие-нибудь наследственные заболевания (сахарный диабет, онкология и т.д.)? (если да то какие)	Мать: _____ лет, Да/Нет _____ Отец: _____ лет, Да/Нет _____
Когда в последний раз вы делали флюорографию?	Мать: _____ год. Отец: _____ год.

Семья состоит из _____ человек, детей до 14 лет- _____ Квартира, частный дом, общежитие (подчеркните).

Бюджет недостаточный/достаточный

Был ли у ребенка контакт с туберкулезными больными? Если да, то с кем?	☐ Да _____ ☐ Нет
Состоит на учете в противотуберкулезном диспансере? Если да, то с какого года?	☐ Да _____ г. ☐ Нет
Лежал ли ребенок в противотуберкулезном стационаре, если да, то когда?	☐ Да (с _____ по _____) ☐ Нет
Ребенок принимал или принимает противотуберкулезные препараты, если да, то какие? Препараты: _____	☐ Да (с _____ по _____) ☐ Нет