

## Анкета о состоянии здоровья ребёнка

Уважаемые родители, нам важно получить ответы на вопросы анкеты, касающиеся здоровья Вашего ребёнка, для планирования и выбора метода лечения. Отнеситесь, пожалуйста, к заполнению анкеты ответственно и проявите терпение.

Пропишите преимущественно прописью в графе напротив вопроса «Да» или «Нет», либо сформулируйте ответ самостоятельно:

Фамилия, Имя, Отчество ребёнка: \_\_\_\_\_ Дата рождения: \_\_\_\_\_

Телефон: +7 (\_\_\_\_) \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Доп. номер тел.: \_\_\_\_\_

Адрес эл. почты: \_\_\_\_\_

**Укажите, пожалуйста, откуда вы узнали о нашей клинике:**

- Вывеска                       2ГИС (навигатор)                       Другое  
 Рекомендация к врачу                       Инстаграм  
 Рекомендация в клинику                       Интернет

№ п/п	Вопрос	Ответ (да/нет/либо сформулируйте свой ответ)
1.	Охотно ли Ваш ребёнок чистит зубы?	
2.	Какие средства для ухода за полостью рта используете?	
3.	Регулярно ли (утро\вечер) ребенок чистит зубы?	
4.	Посещает ли ребенок профилактические осмотры?	
5.	Когда в последний раз обращались к стоматологу?	
6.	Какое поведение у ребенка на приёме?	
7.	Есть ли у ребёнка вредные привычки? (Если есть, то укажите какие?)	
8.	Есть ли у ребёнка аллергические реакции?	
8.1	Если есть, то на что?	
8.2	Если есть, то как проявляются?	
9.	Назовите, пожалуйста, возможные перенесённые и\или имеющиеся, в том числе хронические заболевания у ребенка	
10.	Как часто болеет ребёнок?	
11.	Имеются ли у ребенка заболевания желудочно-кишечного тракта (гастрит, язва... и др.)?	
12.	Имеются ли у ребенка заболевания ЛОР-органов (тонзиллит, гайморит, ринит... и др.)?	
13.	Имеются ли у ребенка заболевания опорно-двигательного аппарата (плоскостопие, сколиоз, дисплазия... др.)?	
14.	Имеются ли у ребенка заболевания почек (пиелонефрит, почечная недостаточность... и др.)?	
15.	Имеются ли у ребенка заболевания печени, желчевыводящих путей и пузыря (желтуха, дискинезия... и др.)?	
16.	Имеются ли у ребенка заболевания крови (анемия, лейкоз, нарушение свёртываемости... и др.)?	
17.	Имеются ли у ребенка заболевания кожи (дерматит, экзема... и др.)?	
18.	Имеются ли у ребенка заболевания сердца, сосудов, пороки сердца?	
19.	Имеются ли у ребенка заболевания нервной системы, невриты, параличи?	
20.	Имеются ли у ребенка онкологические заболевания?	
21.	Имеются ли у ребенка заболевания щитовидной железы (гипо-, гипертиреоз... и др.)?	
22.	Имеются ли у ребенка инфекционные заболевания, ВИЧ, гепатит... и др.?	
23.	Были ли у ребенка травмы, сотрясения мозга, аварии?	
24.	Были ли у ребенка хирургические вмешательства?	
25.	Проводились ли ребёнку за последний месяц прививки, вакцинация?	
26.	Принимает ли ребёнок на данный момент лекарственные препараты?	
27.	Имеются ли признаки ОРВИ, повышенной температуры, высыпания на теле?	

**Я искренне ответил(а) на пункты анкеты.**

**Мне известно, что сведения о состоянии здоровья надо периодически обновлять.**

