

Анкета для родителей детей, прибывающих в ДОУ

(заполняется одним из родителей или законным представителем и является обязательной для заполнения)

Я, (мать/отец/законный представитель, ФИО)	
Разрешаю своему сыну/дочери (ФИО ребенка)	
стать участником заезда в Детский оздоровительный лагерь «Орленок»	
который состоится с « _____ » по « _____ » 2025 года.	
Контактная информация:	
Мать:	№ тел. _____
Отец:	
Ребёнок	
Дополнительный телефон для экстренной связи	
Адрес электронной почты родителя	
Адрес фактического проживания	
Дополнительные сведения о ребёнке:	
Пожалуйста, укажите информацию о состоянии здоровья ребенка:	
1.	есть ли противопоказания для занятия спортом
2.	есть ли у ребенка индивидуальная непереносимость продуктов питания (если да, то какие)
3.	есть ли у ребенка индивидуальная непереносимость лекарств (если да, то какие)
4.	наличие аллергии (если да, тот на что)
5.	какие-либо медицинские показания
6.	перенесённые травмы, переломы за последние пол года
7.	хронические заболевания (если да, то какие)

Если вашему ребёнку необходимы **специальные лекарства**:

- Медикаменты в лагерь брать запрещено, но если есть такая необходимость в приеме лекарственных препаратов, то укажите подробно, что это за лекарство _____
не забудьте сдать при оформлении документов, руководителю (сопровождающему) группы назначение врача с описанием приема лекарственных препаратов (копию).
- Необходимо связаться с врачом, который будет наблюдать Вашего ребенка в течение смены и согласовать возможность назначенного лечения в условиях лагеря. За эффективность ранее назначенного лечения администрация лагеря ответственности не несет.

Умение плавать (бассейн): отлично хорошо плохо не умеет (подчеркнуть).

Особые пожелания (для руководителей в лагере) _____

Я предупрежден(а) об ответственности за достоверность сведений в данной анкете.

✓ Дата _____ Подпись _____

Я, согласно ст.32 «Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан», даю информированное согласие на оказание медицинской помощи, на консультацию и госпитализацию в территориальное ДОЛ ребенка при острых состояниях или обострении хронических заболеваний

✓ Дата _____ Подпись _____

**Список доверенных лиц, с которыми ребенок может покинуть территорию лагеря
(по разрешению законных представителей/ родителей)**

Ф.И.О.	Контактные и паспортные данные	Степень родства

✓ « ____ » _____ 2025 г.

_____ (подпись)

* Сведения, указанные в анкете, будут доступны директору лагеря, врачу, педагогам и инструкторам, работающим с ребенком.