CELYN

ABC British language Camp

МЕДИЦИНСКАЯ ИСТОРИЯ РЕБЕНКА

Данная медицинская история заполняется врачом – педиатром и передается директору по приезду в лагерь. Администрация лагеря «Celyn ABC-camp» напоминает Вам об уголовной ответственности за внесение в медицинские документы заведомо ложных данных.

ФИО _____ Дата рождения _____

1. Пожалуйста, укажите, если ребенок болеет одним из следующих заболеваний:

• Эпилепсия	Да ☐ Нет ☐	• Аппендицит	Да ☐ Нет ☐
• Слабость и ли потеря сознания	Да ☐ Нет ☐	• Высокое/низкое кровяное давление	Да ☐ Нет ☐
• Диабет	Да ☐ Нет ☐	• Болезнь сердца	Да ☐ Нет ☐
• Была перенесена сложная операция	Да ☐ Нет ☐	• Тяжелая болезнь	Да ☐ Нет ☐
• Депрессия /эмоциональные проблемы	Да ☐ Нет ☐	• Тенденция к кровотечениям	Да ☐ Нет ☐
• Расстройство пищеварения	Да ☐ Нет ☐	• Запоры	Да ☐ Нет ☐
• Воспаление кожи	Да ☐ Нет ☐	• Лунатизм	Да ☐ Нет ☐
• Менструальные боли	Да ☐ Нет ☐	• Синдром дефицита внимания	Да ☐ Нет ☐

Если ребенок болеет одним из вышеперечисленных заболеваний, пожалуйста, укажите детали:
_____
_____

2. Есть ли у ребенка астма? Да ☐ Нет ☐

Если «Да», ответьт, пожалуйста, на следующие вопросы:
Какая форма заболевания? ☐ легкая ☐ умеренная ☐ сильная
Что может быть возбудителем? (пыль / упражнения и т.д.) _____
Какие лекарства можно принимать? _____

3. Есть ли какие – то ограничения занятием спорта? Да ☐ Нет ☐

4. Умеет ли ребенок плавать? Да ☐ Нет ☐

5. Состоит ли ребенок на учете у психиатра? Да ☐ Нет ☐

Если «Да», пожалуйста, опишите подробно: _____
_____

6. Принимает ли ребенок лекарства регулярно? Да ☐ Нет ☐

Если «Да», пожалуйста, опишите подробно: _____
_____

7. Информация об аллергии. Пожалуйста, отметьте, есть ли аллергия на данные вещества:

• Медикаменты (в том числе Пенициллин)	Да ☐ Нет ☐
• Аллергия на еду (орехи, молоко и т.д.)	Да ☐ Нет ☐
• Аллергия на пыль, цветочная пыльца	Да ☐ Нет ☐
• Аллергия на укусы пчел, ос и т.д.	Да ☐ Нет ☐

8. Дополнительная медицинская информация (заполняется родителями) :

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____