

Анкета для родителей

1. Укажите, какие заболевания есть в Вашей семье (нужное подчеркнуть):

У мамы:

- Заболевания органов зрения: миопия (близорукость); гиперметропия (дальнозоркость); астигматизм
- Аллергические заболевания: бронхиальная астма, аллергия на цветение, пищевая аллергия (на что), лекарственная аллергия (на какие препараты)_____
- Заболевания эндокринной системы: сахарный диабет 1 или 2 типа, заболевания щитовидной железы (какие)_____
- Хронические заболевания: хронический тонзиллит, хронический пиелонефрит, хронический гастрит, язвенная болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки, мочекаменная болезнь, желчнокаменная болезнь
- Онкологические заболевания (какие):

- Заболевания, которые не перечислены выше:

У папы:

- Заболевания органов зрения: миопия (близорукость); гиперметропия (дальнозоркость); астигматизм
- Аллергические заболевания: бронхиальная астма, аллергия на цветение, пищевая аллергия (на что), лекарственная аллергия (на какие препараты)_____
- Заболевания эндокринной системы: сахарный диабет 1 или 2 типа, заболевания щитовидной железы (какие)_____
- Хронические заболевания: хронический тонзиллит, хронический пиелонефрит, хронический гастрит, язвенная болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки, мочекаменная болезнь, желчнокаменная болезнь
- Онкологические заболевания (какие):

- Заболевания, которые не перечислены выше:

У старших/младших детей:

- Заболевания органов зрения: миопия (близорукость); гиперметропия (дальнозоркость); астигматизм
- Аллергические заболевания: бронхиальная астма, аллергия на цветение, пищевая аллергия (на что), лекарственная аллергия (на какие препараты)_____

- Заболевания эндокринной системы: сахарный диабет 1 или 2 типа, заболевания щитовидной железы (какие) _____

- Хронические заболевания: хронический тонзиллит, хронический пиелонефрит, хронический гастрит, язвенная болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки, мочекаменная болезнь, желчнокаменная болезнь

- Онкологические заболевания (какие): _____

- Заболевания, которые не перечислены выше: _____

У братьев/сестер по линии мамы:

- Заболевания органов зрения: миопия (близорукость); гиперметропия (дальнозоркость); астигматизм

- Аллергические заболевания: бронхиальная астма, аллергия на цветение, пищевая аллергия (на что), лекарственная аллергия (на какие препараты) _____

- Заболевания эндокринной системы: сахарный диабет 1 или 2 типа, заболевания щитовидной железы (какие) _____

- Хронические заболевания: хронический тонзиллит, хронический пиелонефрит, хронический гастрит, язвенная болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки, мочекаменная болезнь, желчнокаменная болезнь

- Онкологические заболевания (какие): _____

- Заболевания, которые не перечислены выше: _____

У братьев/сестер по линии папы:

- Заболевания органов зрения: миопия (близорукость); гиперметропия (дальнозоркость); астигматизм

- Аллергические заболевания: бронхиальная астма, аллергия на цветение, пищевая аллергия (на что), лекарственная аллергия (на какие препараты) _____

- Заболевания эндокринной системы: сахарный диабет 1 или 2 типа, заболевания щитовидной железы (какие) _____

- Хронические заболевания: хронический тонзиллит, хронический пиелонефрит, хронический гастрит, язвенная болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки, мочекаменная болезнь, желчнокаменная болезнь

- Онкологические заболевания (какие): _____

- Заболевания, которые не перечислены выше:

У бабушки по линии мамы:

- Заболевания органов зрения: миопия (близорукость); гиперметропия (дальнозоркость); астигматизм
- Аллергические заболевания: бронхиальная астма, аллергия на цветение, пищевая аллергия (на что), лекарственная аллергия (на какие препараты)

- Заболевания эндокринной системы: сахарный диабет 1 или 2 типа, заболевания щитовидной железы (какие)

- Хронические заболевания: хронический тонзиллит, хронический пиелонефрит, хронический гастрит, язвенная болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки, мочекаменная болезнь, желчнокаменная болезнь
- Онкологические заболевания (какие):

- Заболевания, которые не перечислены выше:

У дедушки по линии мамы:

- Заболевания органов зрения: миопия (близорукость); гиперметропия (дальнозоркость); астигматизм
- Аллергические заболевания: бронхиальная астма, аллергия на цветение, пищевая аллергия (на что), лекарственная аллергия (на какие препараты)

- Заболевания эндокринной системы: сахарный диабет 1 или 2 типа, заболевания щитовидной железы (какие)

- Хронические заболевания: хронический тонзиллит, хронический пиелонефрит, хронический гастрит, язвенная болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки, мочекаменная болезнь, желчнокаменная болезнь
- Онкологические заболевания (какие):

- Заболевания, которые не перечислены выше:

У бабушки по линии папы:

- Заболевания органов зрения: миопия (близорукость); гиперметропия (дальнозоркость); астигматизм
- Аллергические заболевания: бронхиальная астма, аллергия на цветение, пищевая аллергия (на что), лекарственная аллергия (на какие препараты)

препараты) _____

- Заболевания эндокринной системы: сахарный диабет 1 или 2 типа, заболевания щитовидной железы (какие) _____

- Хронические заболевания: хронический тонзиллит, хронический пиелонефрит, хронический гастрит, язвенная болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки, мочекаменная болезнь, желчнокаменная болезнь

- Онкологические заболевания (какие): _____

- Заболевания, которые не перечислены выше: _____

У дедушки по линии папы:

- Заболевания органов зрения: миопия (близорукость); гиперметропия (дальнозоркость); астигматизм

- Аллергические заболевания: бронхиальная астма, аллергия на цветение, пищевая аллергия (на что), лекарственная аллергия (на какие препараты) _____

- Заболевания эндокринной системы: сахарный диабет 1 или 2 типа, заболевания щитовидной железы (какие) _____

- Хронические заболевания: хронический тонзиллит, хронический пиелонефрит, хронический гастрит, язвенная болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки, мочекаменная болезнь, желчнокаменная болезнь

- Онкологические заболевания (какие): _____

- Заболевания, которые не перечислены выше: _____

2. Какие сопутствующие (врожденные, хронические, приобретенные) заболевания имеются у Вашего ребенка:

3. Какими заболеваниями болел Ваш ребенок (нужное подчеркнуть): ОРВИ, острый пиелонефрит, инфекция мочевой системы, пневмония, ветряная оспа, скарлатина или другие _____

4. Были ли у Вашего ребенка:

- Травмы (сотрясение головного мозга; переломы; ожоги), укажите, каких частей тела _____
- Операции (когда и какие) _____
- Переливания крови или ее компонентов (когда) _____
- Достоверно известные Вам аллергические реакции (еда/лекарственные препараты/цветение/аллергия на шерсть животных), укажите, на какие: _____

5. Получает ли Ваш ребенок на постоянной основе какие-либо лекарственные препараты, какие: _____

6. Состоит ли Ваш ребенок на диспансерном учете у каких-либо докторов, у каких: _____

7. Анамнез жизни ребенка:

Ваш ребенок родился доношенным/недоношенным? На каком сроке? _____

От какой по счету беременности родился Ваш ребенок? _____

Как протекала Ваша беременность (укажите, в каких триместрах):

- Токсикоз _____
- Угроза прерывания и/или преждевременных родов _____
- Отеки _____
- Периодические повышения уровня белка в анализе мочи во время беременности: да/нет _____
- Отмечались ли повышения артериального давления во время беременности, до каких значений: _____
- Отмечались ли у Вас во время беременности инфекционные заболевания, в том числе ОРВИ, герпес, молочница или другие (нужное подчеркнуть или вписать)? _____

_____ Если да, какое лечение проводилось (симптоматическое, с применением антибактериальной терапии - какой) _____

- Назначали ли Вам во время беременности препараты железа (если да, в каких триместрах) _____

От каких по счету родов родился Ваш ребенок? _____

На каком сроке гестации произошли роды? _____

Роды были самопроизвольными или оперативными (Кесарево сечение), применялись ли дополнительные методы родовспоможения? Нужно подчеркнуть или вписать _____

Отмечались ли какие-либо особенности во время родов: обвитие пуповины/зеленые околоплодные воды/другие особенности (подчеркнуть или вписать) _____

Вес ребенка при рождении _____ . Длина тела при рождении _____

Оценка по шкале Апгар _____ .

Закричал сразу: да/нет. К груди приложен в роздале: да/нет. В роддоме проведены исследования: неонатальный скрининг: да/нет. Не связывались ли с вами специалисты после сдачи скрининга: да/нет. Исследование слуха проводилось: да/нет. Пройдено ли: да/нет (нужное подчеркнуть)

Отмечались ли какие-то особенности в состоянии здоровья ребенка после рождения и до момента выписки из роддома? Какие? _____

На какой день после рождения ребенок выписан из роддома? _____

Отмечались ли какие-то особенности развития у вашего ребенка в течение жизни? _____