

Анкета для родителей для оценки состояния здоровья своего ребенка

Уважаемые родители! Внимательно ознакомьтесь с содержанием анкеты и постарайтесь максимально точно ответить на вопросы. Эти сведения необходимы Вам для оценки состояния здоровья Вашего ребенка

№ПП	Бывают ли:	да	нет
1.	Головные боли (беспричинные, при волнении, после нагрузки, после посещения детского сада)		
2.	Слезливость, частые колебания настроения, страхи		
3.	Слабость, утомляемость после занятий (в школе, дома)		
4.	Нарушение сна (долгое засыпание, чуткий сон, снохождение, ночное недержание мочи, трудное пробуждение по утрам)		
5.	Повышенная потливость или появление красных пятен при волнении		
6.	Головокружение, неустойчивость при перемене положения тела		
7.	Обмороки		
8.	Двигательная расторможенность (не может долго усидеть на месте)		
9.	Навязчивые движения (теребит одежду, волосы, облизывает губы, грызет ногти, сосет палец, часто мигает, заикается)		
10.	Боли неприятные ощущения в области сердца, сердцебиение, перебои		
11.	Повышенное артериальное давление		
12.	Часто насморк (4 и более раз в году)		
13.	Часто кашель (4 и более раз в году)		
14.	Часто потеря голоса (4 и более раз в году)		
15.	Боли в животе		
16.	Боли в животе после приема пищи		
17.	Боли в животе до еды		
18.	Тошнота, отрыжка, изжога		
19.	Нарушение стула (запоры, поносы)		
20.	Заболевания желудка, печени, кишечника Укажите какие:		
21.	Боли в пояснице		
22.	Боли при мочеиспускании		
23.	Реакция на какую-то пищу, запахи, цветы, пыль, лекарства (отеки, затрудненное дыхание, сыпь)		
24.	Реакция на прививки (сыпь, отеки, затрудненное дыхание)		
25.	Появление экссудативного диатеза (покраснение кожи, шелушение, экзема)		

Оценка анкетного теста:

Вопросы 1-9: при положительном ответе на вопросы 1, 2, 5 – раздельно или в сочетании (например, 1и2; 2и3; 3и5; и т. д.) – наблюдение врачом учреждения; при положительном ответе на вопросы 2, 4, 6, 7, 8, 9 раздельно или в сочетании (например, 1и4; 2и6; 3и7 и т. д., а также при положительном ответе на 3 и более вопроса данного раздела (в любом сочетании) – консультация невропатолога обязательна.

2. Вопросы 10-11: при положительном ответе на каждый или оба вопроса обследование врачом учреждения по показаниям консультации ревматолога.

3. Вопросы 12-14: при положительном ответе на каждый или несколько вопросов данного раздела – консультация отоларинголога обязательна.

4. Вопросы 15-20: при положительном ответе на один из вопросов 15, 20 – 16, 17, 18, 19, а также на 2 и более вопроса данного раздела (в любом сочетании) – обследование врачом учреждения – консультация гастроэнтеролога.

5. Вопросы 21-22: при положительном ответе на один или оба вопроса – обследование врачом учреждения, по показаниям дополнительные специальные исследования и консультация невролога.

6. Вопросы 23-25: при положительном ответе на один или три вопроса –
обследование врачом учреждения, по показаниям консультация аллерголога.

Берегите здоровье смолоду - будьте внимательны к состоянию здоровья