

## Анкета обучающегося

### 1. ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ

ФИО ребенка \_\_\_\_\_

Дата и год рождения ребенка \_\_\_\_\_  
 №/адрес школы \_\_\_\_\_ класс

E-mail \_\_\_\_\_

Адрес регистрации: \_\_\_\_\_

Почтовый индекс \_\_\_\_\_

Субъект РФ \_\_\_\_\_ Населенный пункт \_\_\_\_\_

Улица \_\_\_\_\_ Дом \_\_\_\_\_ Корпус \_\_\_\_ Квартира \_\_\_\_\_

Адрес фактического проживания: \_\_\_\_\_

### 2. ОТНОШЕНИЕ К САМОСТОЯТЕЛЬНОМУ ОТДЫХУ

Выезжал ли Ваш ребенок ранее на отдых самостоятельно (на 10 и более дней)? \_\_\_\_\_

сколько раз \_\_\_\_\_, начиная с какого возраста \_\_\_\_\_

Оценка ребенком проведенного отдыха \_\_\_\_\_

С каким настроением ребенок едет в АНО «Авангард»? \_\_\_\_\_

### 3. МЕДИЦИНСКИЕ ДАННЫЕ

диеты, какие пищевые продукты не рекомендуются \_\_\_\_\_

склонность к простудным заболеваниям \_\_\_\_\_

как переносит солнце \_\_\_\_\_

реакция на укусы насекомых \_\_\_\_\_

укачивает ли в транспорте \_\_\_\_\_

указать какие и когда были переломы \_\_\_\_\_

сотрясения мозга (если были, то когда) \_\_\_\_\_

аллергические заболевания (какие и на что) \_\_\_\_\_

аллергия на лекарственные препараты \_\_\_\_\_

хронические заболевания \_\_\_\_\_

принимает ли ребенок какие-либо лекарственные препараты на момент его отправки в АНО \_\_\_\_\_

«Авангард», если принимает, то какие и в каких дозах

---

иные важные медицинские показания и особенности здоровья

---

#### **4. ФИЗИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ**

быстрая утомляемость

---

зрение, ношение очков/линз

---

боязнь темноты

---

другие особенности

---

#### **5. ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ**

В войсках какого рода ребенок желает проходить службу в будущем? (для лиц мужского пола)

---

Какими видами спорта занимался (занимается) ребенок

---

Чем занимается с удовольствием?

---

Особые способности и умения

---

Чем не любит заниматься?

---

Какая ситуация может оказаться трудной, стрессовой?

---

Отношение к вещам (узнает ли свои вещи, имеет ли привычку терять вещи)

---

Способность к самообслуживанию (по 10-балльной шкале)

---

Какие действия нужно проконтролировать (нужное подчеркнуть): личная гигиена; переодеться, если сыро и холодно; сушка и уход за вещами; другое

---

С кем предпочитает общаться Ваш ребенок (с младшими, ровесниками, старшими).

---

Есть ли трудности в общении?

---

Каким образом можно убедить Вашего ребенка соблюдать правила АНО «Авангард»

---

Отношение к курению и употреблению спиртных напитков

---

Перечислите 5 наиболее выраженных черт характера, присущих Вашему ребенку:

---

**Фамилии, имена, отчества и контактные телефоны родителей (законных представителей):**

ФИО \_\_\_\_\_ Тел, (моб) \_\_\_\_\_  
(раб) \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

ФИО \_\_\_\_\_ Тел, (моб) \_\_\_\_\_  
(раб.) \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

ФИО / контактные данные родственников - с кем можно связаться в экстренной ситуации

\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Настоящим родители (законные представители) уведомлены и подтверждают, что только родители (законные представители), либо представитель образовательного учреждения, направившего ребенка в АНО «Авангард», при наличии надлежащим образом оформленной доверенности от образовательного учреждения, либо иное лицо, уполномоченное на основании нотариально удостоверенной доверенности, вправе забрать ребенка из АНО «Авангард».

\_\_\_\_\_

(подпись)

Настоящим родители (законные представители) уведомлены и подтверждают, что несут материальную ответственность за вред, который может быть причинен ребенком имуществу АНО «Авангард», либо третьих лиц, действиями ребенка. Родители (законные представители) настоящим дают свое согласие на возмещение причиненного вреда в полном объеме.

\_\_\_\_\_

(подпись)

Если есть что-то, на что нам также необходимо обратить внимание, просим указать

Дата заполнения анкеты « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Анкету заполнил (а)

\_\_\_\_\_

(ФИО)

\_\_\_\_\_

(подпись)

### Абсолютные противопоказания по состоянию здоровья

1. Любые заболевания, в том числе хронические, в периоде обострения;
2. Любые инфекционные и паразитарные заболевания, в том числе туберкулез;
3. Инфекционные заболевания кожи возможные для передачи (микоз, чесотка и пр.);
4. Все формы педикулеза;
5. Все формы гельминтоза;
6. Злокачественные новообразования, в ремиссии менее 1 года;
7. Бронхиальная астма в натуральной ремиссии (без приема медикаментов) менее 1 года;
8. Все формы эпилепсии, включая судорожный синдром любой этиологии;
9. Психические и поведенческие расстройства, в состоянии обострения или неустойчивой натуральной ремиссии, сопровождающиеся нарушением настроения, поведения и социальной адаптации, и представляющие опасность для себя и окружающих;
10. Нарушения опорно–двигательного аппарата, последствия травм, отравлений и других воздействий внешних причин, требующие индивидуальной помощи и ухода, включая малоинвазивные процедуры, обработку хирургических швов, установку и обслуживание катетеров и т.д.;
11. Переломы, вывихи и растяжения, по которым сохраняются рекомендации в значительном ограничении физической нагрузки, на момент заезда, либо если критически ограничены нагрузки, на которых основана программа подготовки УМЦ «Авангард»;
12. Сахарный диабет, в форме требующей медикаментозного сопровождения, либо не совместимый с общим режимом питания УМЦ «Авангард»;
13. Системные заболевания соединительной ткани;
14. Зависимость от алкоголя, наркотиков, психоактивных веществ;
15. Сердечно-сосудистые заболевания и патологии связанные с необходимостью ограничения физической нагрузки (3 группа здоровья, связанная с кардиологией);
16. ОРВИ перенесенные менее чем за 7 дней до даты заезда;
17. Некомпенсированные (очками либо линзами) проблемы со зрением в диапазоне отклонений 6 ед. либо с разницей отклонений от 6 ед. по правому и левому глазу;
18. Травмы кожных покровов в стадии воспаления (в.т.ч. некротические поражения и ожоги) требующие регулярной асептической обработки и соблюдения асептического режима;
19. Категория годности к воинской службе «Д».