

**Анкета  
об отсутствии противопоказаний к проживанию в интернате**

Фамилия Имя Отчество (ребенка): \_\_\_\_\_

Дата рождения (ребенка): \_\_\_\_\_

**Уважаемые родители (законные представители)!**

В связи с тем, что интернат «Формула успеха» ГБОУ Президентского физико-математического лицея № 239 уполномочен осуществлять медицинскую помощь строго в рамках полномочий, определённых для врачей общего профиля в условиях образовательной организации, просим вас обеспечить участие специалистов в определении правильного формата медицинского сопровождения вашего ребёнка и необходимой координации действий профильного врача и врача интерната.

С этой целью просим вас обеспечить ответы участкового педиатра/профильного врача на нижеследующие вопросы и, по возможности, обеспечить прямой контакт этого медицинского работника врачом интерната.

1) Рекомендовано ли ребёнку сейчас в том состоянии здоровья, в котором он находится, проживать в интернате:

да

нет

возможно, если предварительно будет проведено соответствующее лечение и состояние стабилизируется

2) Рекомендовано ли ребёнку сейчас в том состоянии здоровья, в котором он находится, обучаться в лицее с повышенной нагрузкой:

да

нет

возможно, если предварительно будет проведено соответствующее лечение и состояние стабилизируется

3) Существуют ли на данный момент риски, связанные с угрозой жизни и здоровья для ребёнка:

да

нет

Пояснение ответа

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4) Необходимо ли дополнительное медикаментозное сопровождение:

да

нет

Пояснение ответа

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5) Необходимы ли другие терапевтические типы сопровождения:

да

нет

Пояснение ответа

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Штамп учреждения**

\_\_\_\_\_

ФИО

\_\_\_\_\_

подпись врача

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.