**Анкета клиента**

Для создания безопасных условий и качественного предоставления Услуг, просим Вас ответить на следующие вопросы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Вопрос** | **Да / Нет** |
| 1 | Имеет ли Ваш ребенок следующий статус:  ребенок-инвалид/ребенок с ограниченными возможностями здоровья? |  |
| 2 | Вашему ребенку требуются специализированные условия для пребывания в КДЦ Созвездие? |  |
| 3 | У вашего ребенка есть следующие медицинские противопоказания:  соматические заболевания в острой и подострой стадии, хронические заболевания в стадии обострения, в стадии декомпенсации;  установленный диагноз «бактерионосительство возбудителей кишечных инфекций, дифтерии»;  активный туберкулез любой локализации;  отсутствие профилактических прививок в случае возникновения массовых инфекционных заболеваний или при угрозе возникновения эпидемий;  злокачественные новообразования, требующие лечения, в том числе проведения химиотерапии;  эпилепсия с текущими приступами, в том числе резистентная к проводимому лечению;  эпилепсия с медикаментозной ремиссией менее 1 года (за исключением образовательных организаций, осуществляющих организацию отдыха и оздоровления обучающихся в каникулярное время с дневным пребыванием);  кахексия;  психические расстройства и расстройства поведения, вызванные употреблением психоактивных веществ, а также иные психические расстройства и расстройства поведения в состоянии обострения и (или) представляющие опасность для больного и окружающих; |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 4. | Стоит ли Ваш ребенок на учете в подразделении по делам несовершеннолетних органов внутренних дел? |  |
| 5. | Есть ли у Вашего ребенка аллергия на продукты питания? |  |
| 6. | Принимает ли Ваш ребенок лекарства по назначению врача? |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО родителя/законного представителя)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО ребенка)