

/Пожалуйста, напишите/:

14. Болел ли Ваш ребенок некоторыми из нижеперечисленных болезней?

/Пожалуйста, отметьте “Да” или “Нет”/

- | | | |
|--|-----------------------------|------------------------------|
| ➤ Хроническими заболеваниями органов дыхания | Да <input type="checkbox"/> | Нет <input type="checkbox"/> |
| ➤ Изменениями деятельности сердечно-сосудистой системы | Да <input type="checkbox"/> | Нет <input type="checkbox"/> |
| ➤ Заболеванием сердечно-сосудистой системы, диагностированным врачом | Да <input type="checkbox"/> | Нет <input type="checkbox"/> |
| ➤ Заболеванием опорно-двигательного аппарата | Да <input type="checkbox"/> | Нет <input type="checkbox"/> |
| ➤ Повышенным давлением | Да <input type="checkbox"/> | Нет <input type="checkbox"/> |
| ➤ Эпилепсией или другими припадками | Да <input type="checkbox"/> | Нет <input type="checkbox"/> |
| ➤ Диабет | Да <input type="checkbox"/> | Нет <input type="checkbox"/> |
| ➤ Гастроэнтерологическими заболеваниями | Да <input type="checkbox"/> | Нет <input type="checkbox"/> |
| ➤ Заболеванием почек | Да <input type="checkbox"/> | Нет <input type="checkbox"/> |
| ➤ Непереносимостью медикаментов | Да <input type="checkbox"/> | Нет <input type="checkbox"/> |
| ➤ Другими хроническими заболеваниями | Да <input type="checkbox"/> | Нет <input type="checkbox"/> |
| ➤ Наличием декомпенсированных хронических заболеваний | Да <input type="checkbox"/> | Нет <input type="checkbox"/> |
| ➤ Был ли контакт с инфекционными больными | Да <input type="checkbox"/> | Нет <input type="checkbox"/> |
| ➤ Болеет ли инфекционным заболеванием | Да <input type="checkbox"/> | Нет <input type="checkbox"/> |
| ➤ Наличием никтурии | Да <input type="checkbox"/> | Нет <input type="checkbox"/> |

/Пожалуйста, опишите заболевания, если Ваш ответ был “Да”:

.....

.....

.....

15. Страдает ли Ваш ребенок некоторыми из нижеперечисленных форм аллергии?

/Пожалуйста, отметьте “Да” или “Нет”/:

- К солнцу Да Нет
- К травам, семенам трав и пыльце деревьев /сенной лихорадкой/ Да Нет
- Аллергией на холод Да Нет
- К пыли Да Нет
- К воде Да Нет
- К укусам насекомых Да Нет
- К пище/ пожалуйста, укажите продукты/ Да Нет

.....

- К лекарствам/ пожалуйста, укажите к каким / Да Нет

.....

Другими аллергиями /пожалуйста, укажите какими/

.....

16. В случае аллергического шока:

- Ответная реакция организма:
-

- Какие медикаменты были приняты и в какой дозировке:
-

17. Получал ли Ваш ребенок некоторые из нижеперечисленных травм?

/ Пожалуйста, отметьте “Да” или “Нет”. Если ответ “Да”, опишите какие ниже/:

- Травмы, которые привели к разрыву коленных связок, лодыжки или плечевых связок Да Нет
-

- Травмы позвоночника, грудной клетки или ключицы Да Нет
-

18. Пожалуйста, укажите лекарства, которые принимает Ваш ребенок при высокой температуре:

.....

19. Пожалуйста, укажите лекарства и дозировку, которые Вашему ребенку необходимо принимать ежедневно по рецепту врача:

20. Страдает ли Ваш ребенок нарушением зрения?

/ пожалуйста, отметьте “Да” или “Нет”/

- | | | |
|----------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| ➤ Близорукостью | Да <input type="checkbox"/> | Нет <input type="checkbox"/> |
| ➤ Дальнозоркостью | Да <input type="checkbox"/> | Нет <input type="checkbox"/> |
| ➤ Астигматизмом | Да <input type="checkbox"/> | Нет <input type="checkbox"/> |
| ➤ Плохим зрением в темноте | Да <input type="checkbox"/> | Нет <input type="checkbox"/> |

21. Испытывает ли Ваш ребенок страх:

/ пожалуйста, отметьте “Да” или “Нет”/:

- | | | |
|---------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| ➤ Высоты | Да <input type="checkbox"/> | Нет <input type="checkbox"/> |
| ➤ Закрытых и тесных пространств | Да <input type="checkbox"/> | Нет <input type="checkbox"/> |
| ➤ Другими | Да <input type="checkbox"/> | Нет <input type="checkbox"/> |

Пожалуйста, опишите какими:

22. Данные семейного врача отдыхающего в лагере ребенка:

- Имя и фамилия:.....
- Контактные телефоны:.....

23. Специальные требования по отношению к еде:

- | | |
|--|--------------------------|
| ➤ Местная еда | <input type="checkbox"/> |
| ➤ Вегетарианская еда | <input type="checkbox"/> |
| ➤ Настаивать на том, чтобы ребенок все съедал | <input type="checkbox"/> |
| ➤ Не настаивать на том, чтобы ребенок все съедал | <input type="checkbox"/> |

24. Специальные требования по отношению к одежде/ экипировке/:

У детского летнего языкового лагеря LuckyKids определенные требования к детям относительно использования указанной и обязательной для их безопасности экипировки во время специализированных мероприятий- велоспорта/ защитный шлем/, верховой езды/ защитный шлем/, плавания/купальный костюм, шапочка для плавания, очки/.

- В случае, если у Вас имеется личная экипировка, пожалуйста, укажите какая:

.....
- В случае, если у Вас специальные требования к одежде/экипировке ребенка, пожалуйста, укажите какие:
.....

25. Специальные требования по отношению к спортивным мероприятиям:

- Верховой езде:.....
- Пейнтболу:.....
- Туризму:.....
- Велоспорту:.....
- Крикету:.....
- Комплексу “Йога”:.....

* Пожалуйста, имейте ввиду, что во время пейнтбола дети могут получить незначительные синяки или ушибы, независимо от защитной маски и/ или костюма.

26. Специальные требования по отношению к плаванию:

Детский летний языковой лагерь **LuckyKids** проводит занятия по плаванию во внутреннем бассейне отеля “Лъки Банско”, температура воды составляет 33 градуса по Цельсию.

В случае, если ребенок не умеет плавать, но желает записаться на занятия, ему необходимо иметь при себе надувные плечики - 2 комплекта.

Пожалуйста, отметьте как плавает ребенок:

- Не умеет:
- Немного «держится» на воде
- Плавает:
- Хорошо плавает

27. Специальные требования по отношению к воспитанию
.....

28. Страхи и возможные реакции при стрессовых ситуациях
.....

29. Любимые занятия/ хобби отдыхающего в лагере ребенка
.....

30. Личные запреты родителей ребенку
.....

31. Как ребенок переносит поездки- недомогание, рвота?

Пожалуйста, отметьте “Да” или “Нет”/

Да

Нет

Пожалуйста, опишите возможные реакции:.....

32. Желаете ли разместить Вашего ребенка в одном номере с конкретным ребенком из той же смены в лагере? /Пожалуйста, отметьте “Да” или “Нет”/ **Да** **Нет**

Пожалуйста, напишите его/ее имя:.....

ИНФОРМАЦИЯ О РОДИТЕЛЯХ ОТДЫХАЮЩЕГО В ЛАГЕРЕ РЕБЕНКА

/ Пожалуйста, напишите/:

1. Фамилия/ Имя/ Отчество:.....
2. Точный адрес:.....
3. Домашний телефон:.....
4. Рабочий телефон:.....
5. Мобильный телефон:.....
6. Факс:.....
7. E-mail:
8. Лицо, которое привезет отдыхающего в лагере ребенка до пункта сбора в день отъезда:
.....
9. Лицо, которое заберет отдыхающего в лагере ребенка с пункта сбора в день возвращения:
.....
10. Другое лицо для контакта, кроме родителей - Ф.И.О., номер телефона, адрес, e-mail:.....
.....
11. Как Вы узнали о языковом лагере LuckyKids?:.....

/Родители несут полную ответственность за неточную (неверную) информацию/

СОПРОВОЖДАЮЩИЕ

1. Планируете ли Вы сопровождать ребенка? **Да** **Нет**
2. Если “Да”, то, пожалуйста, укажите:
3. Количество сопровождающих/ степень родства:.....
 - Продолжительность пребывания сопровождающих:.....
 - Выбранный тип размещения (самостоятельное или с ребенком/детьми):.....

ТРАНСФЕР

1. Подтверждаю свое согласие воспользоваться организованным программой ЛъкиКидс трансфером в стандартно установленных днях и часах отъезда из Софии до Банско и обратно: Да Нет

2. Подтверждаю, что мой ребенок не воспользуется организованным программой ЛакиКидс трансфером и желаю заказать индивидуальный трансфер:

➤ День, время и место прибытия и отъезда:

.....

3. Подтверждаю поездку до Банско на собственном транспорте и то, что не воспользуюсь организованным Вами трансфером.....

ДОПЪЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ, НА КОТОРЫЕ СЛЕДУЕТ ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ

.....

.....

.....

Внимание!

Незаполнение данной анкеты - декларации является основанием для отказа в участии Вашего ребенка в детском летнем языковом лагере **LuckyKids**. Коллектив лагеря сохраняет за собой право отказать в участии и при осложненном состоянии здоровья кандидатов.

Все предоставленные данные будут использованы единственно и только в качестве необходимой информации, гарантирующей безопасное пребывание детей.

Коллектив детского летнего языкового лагеря **LuckyKids** заявляет, что полученная настоящей анкетой информация не будет предоставлена третьим лицам по какому бы то ни было поводу.

Родитель/ Опекун:

/ Ф.И.О./

Дата:.....

Подпись:.....