

Анкета для родителей
ГБУЗ «Областной врачебно-физкультурный
диспансер»

г.Пенза, ул.Володарского, 34

ФИО ребенка _____ Дата рождения _____

№ п/п		Да	Нет
1	Были или есть у кого-нибудь из членов Вашей семьи (включая родственников матери и отца ребенка) врожденные пороки сердца		
2	Были ли в Вашей семье случаи внезапной смерти в возрасте до 50 лет		
3	Были ли у кого-нибудь из членов Вашей семьи случаи внезапного приступообразного учащения сердечного ритма (ЧСС от 160 до 250 уд/мин)		
4	Были ли в Вашей семье случаи инфаркта миокарда в возрасте до 50 лет		
5	Были ли в Вашей семье случаи инсульта в возрасте до 50 лет		
6	Определяли ли врачи у Вашего ребенка когда-либо шумы в сердце		
7	Определяли ли врачи у Вашего ребенка когда-либо повышенное артериальное давление		
8	Были ли у Вашего ребенка случаи резко учащенного сердцебиения		
9	Были ли у Вашего ребенка случаи нарушения ритма сердца		
10	Были ли у Вашего ребенка случаи болей в грудной клетке во время физических нагрузок		

Анкета для родителей

ГБУЗ «Областной врачебно-физкультурный
диспансер»

г.Пенза, ул.Володарского, 34

ФИО ребенка _____ Дата рождения _____

№ п/п		Да	Нет
1	Были или есть у кого-нибудь из членов Вашей семьи (включая родственников матери и отца ребенка) врожденные пороки сердца		
2	Были ли в Вашей семье случаи внезапной смерти в возрасте до 50 лет		
3	Были ли у кого-нибудь из членов Вашей семьи случаи внезапного приступообразного учащения сердечного ритма (ЧСС от 160 до 250 уд/мин)		
4	Были ли в Вашей семье случаи инфаркта миокарда в возрасте до 50 лет		
5	Были ли в Вашей семье случаи инсульта в возрасте до 50 лет		
6	Определяли ли врачи у Вашего ребенка когда-либо шумы в сердце		
7	Определяли ли врачи у Вашего ребенка когда-либо повышенное артериальное давление		
8	Были ли у Вашего ребенка случаи резко учащенного сердцебиения		
9	Были ли у Вашего ребенка случаи нарушения ритма сердца		
10	Были ли у Вашего ребенка случаи болей в грудной клетке во время физических нагрузок		

11	Были ли у Вашего ребенка случаи головокружения в состоянии покоя		
12	Были ли у Вашего ребенка случаи головокружения во время физических нагрузок		
13	Были ли у Вашего ребенка предобморочные состояния в покое		
14	Были ли у Вашего ребенка предобморочные состояния во время физических нагрузок		
15	Были ли у Вашего ребенка обморочные состояния – кратковременная потеря сознания – в покое		
16	Были ли у Вашего ребенка обморочные состояния во время физических нагрузок		
17	Были ли у Вашего ребенка случаи судорожного синдрома		
18	Были ли у Вашего ребенка случаи резкого нарушения дыхания во время физических нагрузок		
19	Были ли у Вашего ребенка случаи резкого утомления во время физических нагрузок		
20	Есть ли у Вашего ребенка или были раньше очаги инфекции в носоглотке (хронический насморк, воспаление миндалин, среднего уха, придаточных пазух носа, аденоиды)		
21	масса тела ребенка при рождении (2700г и ниже; выше 2700г)		

Об ответственности за искажение информации предупрежден

Дата _____ Подпись _____ / _____ /

ФИО

11	Были ли у Вашего ребенка случаи головокружения в состоянии покоя		
12	Были ли у Вашего ребенка случаи головокружения во время физических нагрузок		
13	Были ли у Вашего ребенка предобморочные состояния в покое		
14	Были ли у Вашего ребенка предобморочные состояния во время физических нагрузок		
15	Были ли у Вашего ребенка обморочные состояния – кратковременная потеря сознания – в покое		
16	Были ли у Вашего ребенка обморочные состояния во время физических нагрузок		
17	Были ли у Вашего ребенка случаи судорожного синдрома		
18	Были ли у Вашего ребенка случаи резкого нарушения дыхания во время физических нагрузок		
19	Были ли у Вашего ребенка случаи резкого утомления во время физических нагрузок		
20	Есть ли у Вашего ребенка или были раньше очаги инфекции в носоглотке (хронический насморк, воспаление миндалин, среднего уха, придаточных пазух носа, аденоиды)		
21	масса тела ребенка при рождении (2700г и ниже; выше 2700г)		

Об ответственности за искажение информации предупрежден

Дата _____ Подпись _____ / _____ /

ФИО