*Жолдамаға ресми қосымша (баланың ата-аналары толтырады)*

Өз балаларын «Балдәурен» РОСО» РМҰК-ға жіберетін

АТА-АНАЛАРҒА АРНАЛҒАН САУАЛНАМА

Сауалнаманы толтырғаныңыз үшін алдын-ала алғыс білдіреміз!

Бұл сауалнама Сіздің балаңызды жақсырақ және тезірек тануға, онымен жеке қарым-қатынас орнатуға көмектеседі.

|  |  |
| --- | --- |
| Баланың туу туралы куәлігіне сәйкес аты-жөні | Тегі: Аты-жөні: Әкесінің аты *(бар болған жағдайда)*:  |
| Баланың туған күні, айы, жылы |  |
| Нақты іс жүзіндегі тұрғылықты жері | Облысы: Қала, (аудан): Ауыл (елді мекен) Көшенің аты: № үй пәтер нөмірі  |
| Сіздің балаңыз лагерьге бұрын барған ба (7 және одан да көп күн), қанша рет, қай жастан бастап? |  |
| Сіздің балаңыз «Балдәурен» РОСО немесе оның филиалдарында демалды ма? Егер жоқ болса, біз туралы қайдан білдіңіз? |  |
| **МЕДИЦИНАЛЫҚ ДЕРЕКТЕР** |
| Диета қажеттілігі, қандай тағамдар |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Суық тию ауруларына бейімділігі |  |
| Күннің ыстығын көтере ала ма? |  |
| Сіздің ойыңызша, маңызды саналатын баланың басынан өткен ауруларды, жарақаттарды және ауруханада жатып емделген ауруларын көрсетіңіз. |  |
| Оталар (егер болса, қандай және қашан болғанын көрсетіңіз) жасалды ма? |  |
| Сіздің балаңыздың аллергиялық реакциялар бар? (Қай кезде қалай көрінеді, қандай дәрілермен емделеді?) | 1. арнайы дәрілік заттар, препараттарға
2. тамақтану өнімдеріне
3. өсімдіктердің гүлденуіне, жәндіктердің шағуына
4. басқалар
 |
| "Балдәурен" РОСО-ға дәрі-дәрмектерді алып келуге тыйым салынады, бірақ егер балаға қандай да бір дәрі-дәрмектерді жүйелі түрде қабылдау қажет болса, олардың атауы мен қабылдау тәртібін көрсетіңіз. | Атауы препарат Қабылдау режимі |
| Балаңыздың көлікте жүрегі айниды ма? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Ұйқыға жату ерекшеліктері | 1. Күндізгі ұйқыға дағдыланған ба? Иә, Жоқ
2. Түнгі ұйқы: тыныш, жиі оянады, түнгі қорқыныштары бар
 |
| **ФИЗИКАЛЫҚ ДЕРЕКТЕР** |
| Сіздің балаңыз қандай спорттың түрлерімен айналысқан (айналысады)? Қаншалықты айналысты? |  |
| Бала физикалық белсенділікке қалай шыдайды? Қаншалықты тез шаршайды? |  |
| Сіздің балаңыз жүзе біледі ма ? Қаншалықтысенімді жүзе алады? |  |
| Сіздің балаңызда бір нәрседен немесе әркімнен қорқу бар ма ? | Биіктіктен қорқу, қараңғыдан қорқу, жануарлардан қорқу *(керегін сызыңыз)*басқа *(атап айтқанда неден қорқатынын көрсетіңіз)* |
| Сіздің балаңыздың туристік жорықтарға қатысу тәжірибесі бар ма (ата-анасымен немесе оларсыз, шарттары, ұзақтығы)? |  |
| **ЖЕКЕ ТҰЛҒАЛАР ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ БАЛАНЫҢ** |
| Балаңыздың бойындағы ең айқын 5 мінез-құлықты көрсетіңіз | 1 2 3 4 5  |
| Өз заттарына деген көзқарасы (заттарын тани біле ме, заттарын жоғалту әдеті бар ма?) |  |
| Балаңыздың қаншалықты өздігінше және өзіне-өзі қызмет көрсете алатынын бағалаңыз (10 балдық шкала бойынша) |  |
| Сіздің балаңыз немен қызыға айналысады? |  |
| Не істегенді ұнатпайды? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Құрдастарымен немесе ересектермен араласуында қиындықтары бар ма? |  |
| Сіздің балаңыз кіммен сөйлескенді жөн көреді (кішілермен, құрдастармен, үлкендермен) |  |
| Сіздің балаңыз жаңа таныстар тауып, жаңа ұжымға оңай қосыла ма? |  |
| Қандай әрекеттерін бақылау керек: жеке гигиенасын; дымқыл және салқын болса, киімін ауыстыруды; киімді кептіру және заттарға күтім жасау, т.б. |  |
| Сіз балаңыздың фотосуретін, бейнетүсірілімін Орталықтың ақпараттық материалдарында пайдалану үшін рұқсат бересіз бе? |  |
| Ата-аналарының (заңды өкілдердің) тегі, аты, әкесінің аты және байланыс телефондары: ТАӘ, тел, (моб) | Әкесі (АТЫ-ЖӨНІ толығымен) Байланыс телефон нөмірі Анасы (АТЫ-ЖӨНІ толығымен) Байланыс телефон нөмірі Қамқоршысы (АТЫ-ЖӨНІ толығымен) Байланыс телефон нөмірі Т.А.Ә/ туыстарының байланыс деректері – шұғыл жағдайда кіммен хабарласуға болады/ Байланыс телефон нөмірі  |
| Балаңыз туралы тағы не айту керек деп ойлайсыз? |  |
| Сауалнама толтырылған күні |  |

Сауалнама толтырған /

*Қолы АТЫ-ЖӨНІ*