Пожалуйста, предоставьте информацию о состоянии вашего здоровья в этом свидетельстве

Чтобы студенты могли жить здоровой жизнью, важно, чтобы сотрудники школы были в курсе их состояния здоровья. Пожалуйста, подробно ответьте на вопросы этой формы

Мы не предоставляем медицинские услуги и не выписываем лекарства в школе. Это свидетельство носит конфиденциальный характер.

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Ваше состояние здоровья на текущий момент? Выберите один из вариантов.
 | [ ]  Очень хорошее [ ]  Нормальное [ ]  Не очень хорошее [ ]  Плохое |
| 1. Проходите ли Вы сейчас какое-либо лечение?
 | [ ]  Нет[ ]  Да  | [ ]  Нет[ ]  Да  |
| 1. Принимаете ли Вы сейчас какие-либо препараты? Принимали ли Вы какие-либо препараты за последний год?
 | [ ]  Нет[ ]  Да  | [ ]  Нет[ ]  Да  |
| 1. Были ли операции или госпитализация за последние пять лет?
 | [ ]  Нет[ ]  Да  | [ ]  Нет[ ]  Да  |
| 1. Были ли у вас когда-либо серьезные или хронические заболевания?
 | [ ]  Нет [ ] 　Да※ Если да, выберите подходящее из следующих вариантов и внимательно заполните информацию о заболевании |
| 1. Туберкулез
 | [ ]  Нет[ ]  Да | Диагноз поставлен　ГГГГ/ MM/  | Текущее состояние[ ] 　Излечен [ ] 　Прохожу лечение |
| 1. Психическое расстройство
 | [ ]  Нет[ ]  Да | Диагноз поставлен　ГГГГ/ MM/  | [ ]  Депрессия [ ]  Тревожность [ ]  Панические атаки [ ]  Синдром дефицита внимания (СДВ)[ ]  Синдром дефицита внимания и гиперактивности（СДВГ) [ ]  Другое ( ) |
| 1. Аллергии,

включая астму  | [ ]  Нет[ ]  Да | Диагноз поставлен　ГГГГ/ MM/  | [ ]  Еда [ ]  Лекарства [ ]  Химические продукты[ ]  Другое（　　　　　　　　　　 　　　　 ） |
| 1. Малярия или другие инфекц. заболевания
 | [ ]  Нет[ ]  Да | Диагноз поставлен　ГГГГ/ MM/  | Название: |
| 1. Диабет
 | [ ]  Нет[ ]  Да | Диагноз поставлен　ГГГГ/ MM/  |  |
| 1. Другое
 | [ ]  Нет[ ]  Да | Диагноз поставлен　ГГГГ/ MM/  | Текущее состояние[ ]  Излечен [ ]  Прохожу лечение |
| 1. Вакцинировались ли вы следующими прививками?
 | [ ] БЦЖ [ ]  MMR [ ]  Полиомиелит [ ]  Корь [ ]  Краснуха [ ]  Дифтерия　　[ ]  Столбняк [ ]  Менингит [ ]  Другое（　　　 　　　　　　 ） |
| 1. Особые потребности в питании или диета
 | [ ]  Нет [ ]  Да | С какого времени ГГГГ/ ММ/ Причина（　　　　　　　　　　　　　　 ）　 |
| 1. Иная информация о Вашем здоровье, которую школе необходимо знать заранее.
 |

 **Настоящим я заявляю, что вышеизложенная информация является правдивой и верной.**

**Подпись заявителя:　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　 Дата: 　　　　　 　 /Год 　　/Месяц 　 　/День**