**Анкета для родителей «ЗДОРОВЬЕ ВАШЕГО РЕБЕНКА»**

Данная анкета поможет педагогам получить информацию о состоянии здоровья и особенностях физического развития своих учеников.

1. Бывают ли у вашего ребенка головные боли: беспричинные, при волнении, после физической нагрузки?

2. Бывает ли слезливость?

3. Бывает ли слабость, утомляемость после занятий (в школе, дома)?

4. Бывают ли нарушения сна (долгое засыпание, чуткий сон, снохождение, ночное недержание мочи, трудное пробуждение по утрам)?

5. Отмечается ли при волнении повышенная потливость или появление красных пятен?

6. Бывают ли головокружения?

7. Бывают ли обмороки?

8. Бывают ли боли, неприятные ощущения в области сердца?

9. Отмечалось ли когда-либо повышение давления?

10. Бывает ли часто насморк?

11. Бывает ли часто кашель?

12. Бывает ли часто потеря голоса?

13. Бывают ли боли в животе?

14. Бывают ли боли в животе после приема пищи?

15. Бывают ли боли в животе до еды?

16. Бывают ли тошнота, отрыжка, изжога?

17. Бывают ли нарушения стула (запоры, поносы)?

18. Была ли дизентерия?

19. Была ли болезнь Боткина (желтуха)?

20. Бывают ли боли в пояснице?

21. Бывают ли когда-нибудь боли при мочеиспускании?

22. Бывает ли реакция на какую-то пищу, запахи, цветы, пыль, лекарства (сыпь, отеки, затрудненное дыхание)?

23. Бывает ли реакция на прививки (сыпь, отеки, затрудненное дыхание)?

24. Имелись ли проявления диатеза (покраснение кожи, шелушение кожи, экзема)?