

**Анкета для заполнения родителями/законными представителями  
абитуриентов, не достигших 18-ти лет при поступлении в  
профессиональную образовательную организацию**

1. ФИО абитуриента \_\_\_\_\_
2. Возраст абитуриента \_\_\_\_\_
3. Есть ли у абитуриента хронические заболевания (укажите какие) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. Имеет ли абитуриент перенесенные травмы (укажите какие) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5. Какие операции перенес абитуриент \_\_\_\_\_
6. Находится ли абитуриент на постоянном медицинском наблюдении у специалиста (укажите у какого) \_\_\_\_\_
7. Принимает ли абитуриент постоянно медицинские препараты (укажите какие) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
8. Бывают ли у абитуриента головокружения, потеря сознания, падение артериального давления? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
9. Бывают ли у абитуриента проявления аллергических реакций (укажите на что) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
10. Имеет ли абитуриент инвалидность \_\_\_\_\_
11. Нуждается ли в создании специальных условий для получения образования (укажите какие) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Я, \_\_\_\_\_, законный представитель абитуриента, честно ответил на все вопросы анкеты, но хочу дополнительно сообщить о состоянии здоровья абитуриента следующее \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г      Подпись \_\_\_\_\_