Благотворительный фонд

«БУДУЩЕЕ СЕЙЧАС»

Анкета на получение медицинской помощи

ЛИЧНЫЕ ДАННЫЕ ЗАЯВИТЕЛЯ					
ФАМИЛИЯ					
ИМЯ					
ОТЧЕСТВО					
ДАТА РОЖДЕНИЯ		МЕСТО РОЖДЕНИЯ			
СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ	☐ Женат/замужем	☐ В разводе		☐ Холост	
АДРЕС ПРОЖИВАНИЯ					
ПАСПОРТ	Серия номер	Выдан			
ТЕЛЕФОНЫ:	домашний: мобильный:	E-mail:			

ИНФОРМАЦИЯ О РЕБЕНКЕ	
ФИО	
ДАТА РОЖДЕНИЯ	
АДРЕС ПРОЖИВАНИЯ	
ДИАГНОЗ	
ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ (ПРОВЕДЕННЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ, ЛЕЧЕНИЕ)	
РЕКОМЕНДУЕМОЕ МЕДИЦИНСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ	

ХАРАКТЕРИСТИКА ТРЕБУЕМОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

_____ / _____ / «_____» _____20__г.

(подпись) (ФИО)

Примечание. Приветствуются копии документов о ранее проведенных обследованиях, лечении, результаты анализов, фотографии ребенка.