

“Give Kids a Smile” day
Health History and Permission Form
([День под девизом "Подари детям улыбку"
Сведения о здоровье и форма-согласие)

First (Имя) _____ MI (Инициал отчества) _____ Last (Фамилия) _____

Date of Birth (Дата рождения) _____ Sex (Пол) _____

Address (Адрес) _____
 Street (Улица) _____ City (Город) _____ Zip Code (Почтовый индекс) _____

Phone _____ Emergency contact _____
 (Телефон) _____ (С кем связаться в экстренном случае)

Does your child have or has your child had:

(Есть ли у Вашего ребёнка (было ли в прошлом):

Asthma (Астма)	Y Да	N Нет	Congenital heart disease (Врожденный порок сердца)	Y Да	N Нет
Heart Murmur (Сердечные шумы)	Y Да	N Нет	Rheumatic heart disease (Ревматический порок сердца)	Y Да	N Нет
Diabetes (Диабет)	Y Да	N Нет	Bleeding problems (Проблемы со сворачиваемостью крови)	Y Да	N Нет
Seizures (Припадки)	Y Да	N Нет			

Is your child taking any medications?

(Принимает ли Ваш ребёнок лекарства?) Да Нет

If yes, what medications (Если «да», то какие?) _____

Does your child have any allergies?

(Есть ли у Вашего ребёнка аллергия?) Да Нет

If yes, what allergies (Если «да», то на что?) _____

Is there anything else we should know about the health of your child?

(Что ещё нам необходимо знать о состоянии здоровья Вашего ребёнка?)

If so, please list (Опишите) _____

**To the best of my knowledge, the medical history questions have been answered correctly and accurately. I allow my child to receive local anesthetic (numbing of the teeth).
 (Насколько мне известно, на вопросы о состоянии здоровья были даны правильные и правдивые ответы. Я разрешаю применение анестетика (обезболивания зубов) для лечения моего ребёнка.)**

Name of Parent/Guardian (printed) (Имя родителя/опекуна (печатными буквами))

Signature _____ Date _____
 (Подпись) _____ (Дата)

Russian