



Благотворительный фонд  
НейроЛайф-Азалия

## Анкета заявителя

Все пункты являются обязательными для заполнения. Заявление заполняют родители/официальные представители от его лица.

|     |                                                                                                                  |  |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1.  | Ф.И.О. ребенка                                                                                                   |  |
| 2.  | Дата рождения ребенка                                                                                            |  |
| 3.  | Свидетельство о рождении ребенка                                                                                 |  |
| 4.  | Диагноз<br>дополнительные вопросы по<br>состоянию здоровья: 1.<br>Случались ли судорожные<br>приступы эпилепсии? |  |
| 5.  | Количество детей в семье?                                                                                        |  |
| 6.  | Ф.И.О мамы                                                                                                       |  |
| 7.  | Контактный телефон мамы                                                                                          |  |
| 8.  | Место работы мамы. Если<br>не работает, то по каким<br>причинам?                                                 |  |
| 9.  | Ф.И.О. папы                                                                                                      |  |
| 10. | Контактный телефон папы                                                                                          |  |

|     |                                                                                                                      |  |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 11. | Место работы папы. Если не работает, то по каким причинам?                                                           |  |
| 12. | Адрес регистрации/проживания                                                                                         |  |
| 13. | Электронная почта                                                                                                    |  |
| 14. | Ссылка на страницы социальных сетей родителей. Если ведете группу для сбора средств на лечение ребенка, тоже указать |  |
| 15. | Какая помощь необходима?                                                                                             |  |
| 16. | В каких государственных учреждениях проходили лечение, где состоите на учете?                                        |  |
| 17. | В каких частных клиниках и реацентрах проходили лечение?                                                             |  |
| 18. | Какие секции, кружки посещает ребенок?                                                                               |  |
| 19. | Если ребенок дошкольник посещает ли он детский сад (полный/не полный)                                                |  |
| 20. | Готовы ли Вы оказывать помощь в сборах средств?                                                                      |  |

|     |                                       |  |
|-----|---------------------------------------|--|
| 21. | Откуда узнали о нашем фонде?          |  |
| 22. | В каких фондах получали помощь ранее? |  |
| 23. | Ежемесячный средний доход семьи       |  |