

Анкета для участия в социальном проекте «Дарим улыбку»

1. ФИО: _____
2. Контактный телефон: _____
3. Электронная почта: _____
4. Дата рождения: _____
5. Адрес прописки/Место проживания: _____

6. Подробный рассказ: какая именно требуется помощь, с историей болезни и сложившейся ситуацией в семье:

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

7. Есть ли у вас хронические заболевания, которые могут влиять на здоровье зубов? (указать какие) _____
8. Согласны ли вы на обработку персональных данных для целей участия в проекте? (да/нет)

Спасибо за участие! Ждём вас в нашей клинике.