**Анкета для родителей**

**«Здоровье ребенка»**

**Цель: Выявление методов оздоровления, которые родители готовы поддержать в домашних условиях.**

1. Часто ли болеет Ваш ребенок? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 2 .Находясь на больничном, регулярно ли Вы выполняете назначения врача?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Были ли случаи выписки Вашего ребенка с остаточными явлениями болезни?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Соблюдаете ли режим дня в выходные дни?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Проводите ли дома с детьми закаливающие мероприятия?\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Гуляете ли Вы с ребенком после детского сада?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Делаете ли Вы дома зарядку?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Имеете ли Вы дома физкультурное оборудование?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. Какую консультацию Вы хотели бы получить?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

а) – дыхательная гимнастика б) – закаливающие процедуры в) – элементы самомассажа