ΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΦΙΛΟΞΕΝΟΥΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

(Να συμπληρωθεί από Παιδίατρο)

Ονοματεπώνυμο:………………………………………………………………………………………….

Ημερομηνία γέννησης:…………………………………………………………………………………..

Βάρος σώματος:……………………………………………………………………………………………

Χρόνιο νόσημα:……………………………………………………………………………………………..

Αλλεργικές εκδηλώσεις (Φάρμακα, τροφές κ.λ.π.):............................................

 …..………………………………………………………………………………………………………………….

Ανάπτυξη:………………………………………………………………………………………………………

Εξέταση κατά συστήματα:………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………

Έλλειψη G6PD: ΝΑΙ ΟΧΙ

Επεισόδιο σπασμών: ΝΑΙ ΟΧΙ

 Εάν ναι, αιτία:…………………………………………………………………..

 Υπάρχουν φάρμακα που δεν πρέπει να παίρνει:………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

 Δεν πάσχει από μεταδοτικό νόσημα………………………………………………………………..

Άλλες παρατηρήσεις:………………………………………………………………………………………

 Ο/Η……………………………………………………………….….. είναι πλήρως εμβολιασμένος/η και

 μπορεί να φιλοξενηθεί σε Παιδικό Σταθμό

Ημερομηνία \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

Ο ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ

(υπογραφή σφραγίδα)