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:…….

  ……

- ✓ Άλλες παρατηρήσεις:……

Ο/Η…….. είναι πλήρως εμβολιασμένος/η και μπορεί να φιλοξενηθεί σε Παιδικό Σταθμό

Ημερομηνία ____/_____/_____

Ο ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ

(υπογραφή σφραγίδα)