

ΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΦΙΛΟΞΕΝΟΥΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

(Να συμπληρωθεί από Παιδίατρο)

Όνοματεπώνυμο:.....

Ημερομηνία γέννησης:.....

Βάρος σώματος:.....

Χρόνιο νόσημα:.....

Αλλεργικές εκδηλώσεις (Φάρμακα, τροφές κ.λπ.):.....

.....

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 ____/____/____

..... ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ

(υπογραφή- σφραγίδα)