

ΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΦΙΛΟΞΕΝΟΥΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

(Να συμπληρωθεί από Παιδίατρο)

- Ονοματεπώνυμο : _____
- Ημερομηνία γέννησης _____
- 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, είναι **ΣΩΜΑΤΙΚΑ** και **ΨΥΧΙΚΑ** υγιής και μπορεί να φιλοξενηθεί σε Παιδικό Σταθμό.

Ημερομηνία ____/____/2016

Ο ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ

(υπογραφή - σφραγίδα)

*Εμβόλια : (Φωτοτυπία σελ. Βιβλιαρίου Υγείας.)

Σημείωση : στην περίπτωση που εντοπίζεται απόκλιση (σωματική ή ψυχική) το παιδί παραπέμπεται σε ανάλογο Κρατικό Φορέα για γνωμάτευση σχετική με τη δυνατότητα φιλοξενίας ή μη σε παιδικό σταθμό .