

## ΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΦΙΛΟΞΕΝΟΥΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

(Να συμπληρωθεί από τον παιδίατρο)

- ❖ Ονοματεπώνυμο:.....
- ❖ Ημερομηνία γέννησης:.....
- ❖ Βάρος σώματος:.....
- ❖ Χρόνιο νόσημα (Σε καταφατικές περιπτώσεις , σημειώστε με Χ το ανάλογο τετράγωνο):

ΑΣΘΕΝΕΙΑ	«Χ»	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
Βρ. άσθμα		
Επιληψία		
Πυρετικοί σπασμοί		
Άλλη ασθένεια		

- ❖ Αλλεργικές εκδηλώσεις (φάρμακα, τροφές κ.λ.π.):.....
- ❖ Έλλειψη G6PD: ΝΑΙ/ΟΧΙ (Διαγράψτε αναλόγως).....
- ❖ Περιγεννητικό ιστορικό:.....
- ❖ Ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη:.....
- ❖ Κινητική ανάπτυξη:.....
- ❖ Ομιλία:.....
- ❖ Χρόνια λήψη φαρμάκων:.....
- ❖ Mantoux:.....

Βεβαιώνεται ότι ο / η .....  
του.....είναι πλήρως εμβολιασμένος/  
εμβολιασμένη και μπορεί να φιλοξενηθεί σε Παιδικό Σταθμό.

Ο ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ

(υπογραφή – σφραγίδα)