**ΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΦΙΛΟΞΕΝΟΥΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ**

**(Να συμπληρωθεί από Παιδίατρο)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Επώνυμο – Όνομα :** |  | | | |
| **Ημερομηνία γέννησης :** |  | | | |
| **Βάρος σώματος :** |  | | | |
| **Χρόνιο νόσημα :** |  | | | |
| **Αλλεργικές εκδηλώσεις :**  (φάρμακα, τροφές κλπ.) |  | | | |
| **Ανάπτυξη σωματική και ψυχοκινητική :** |  | | | |
| **Εξέταση κατά συστήματα :** |  | | | |
| **Έλλειψη G6PD :** | * **ΝΑΙ** | | | * **ΟΧΙ** |
| **Επεισόδιο σπασμών :** | * **ΝΑΙ** | | | * **ΟΧΙ** |
| Εάν ναι, αιτία: |  | | |
| **Φάρμακα που απαγορεύονται** |  | | | |
| **Πλήρως εμβολιασμένο \* :** | * **ΝΑΙ** | | | * **ΟΧΙ** |
| Εάν όχι, ποιος είναι ο λόγος; | |  | |
|  | |
| **Άλλες παρατηρήσεις σχετικές με την υγεία του παιδιού που πρέπει να αναφερθούν :** |  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | | | |

**Ο/Η \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ μπορεί να φιλοξενηθεί σε Παιδικό Σταθμό.**

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

**Ο Παιδίατρος**

**(υπογραφή – σφραγίδα)**

**\* Θα πρέπει να προσκομίζεται αντίγραφο του βιβλιαρίου υγείας με τα εμβόλια που**

**προβλέπονται κάθε φορά ανάλογα με την ηλικία του παιδιού.**