

ΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΦΙΛΟΞΕΝΟΥΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

(Να συμπληρωθεί από Παιδίατρο)

- Ονοματεπώνυμο : _____
- Ημερομηνία γέννησης _____
- Χρόνιο νόσημα : _____
- Αλλεργικές εκδηλώσεις:

Γάλα		Αυγό		Σιτηρά	
Όσπρια		Ξηροί καρποί		Σουσάμι	
Ψάρι		Ντομάτα		Φρούτα	
Άλλο:					

- Ανάπτυξη _____

- Πλήρης εξέταση κατά συστήματα (κυκλοφορικό, αναπνευστικό, πεπτικό, νευρικό, μυοσκελετικό) _____

- 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 ____/____/2018

Ο ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ

(υπογραφή - σφραγίδα)

*Εμβόλια : Φωτοτυπία των σχετικών σελίδων του Βιβλιαρίου Υγείας.

Σημείωση:

Σε περίπτωση που εντοπίζεται απόκλιση (σωματική ή ψυχική) το παιδί παραπέμπεται για ιατρική γνωμάτευση- έκθεση ιατρού κατάλληλης ειδικότητας, σχετικά με τη δυνατότητα φιλοξενίας ή μη σε παιδικό σταθμό .