

**ΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΦΙΛΟΞΕΝΟΥΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ
(Να συμπληρωθεί από Παιδίατρο)**

Όνομα : Επώνυμο:

Ημερομηνία Γέννησης :

Βάρος σώματος :

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
και μπορεί να φιλοξενηθεί σε Παιδικό Σταθμό

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ / / _____

Ο ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ