



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΝΟΜΟΣ ΔΩΔΕΚΑΝΗΣΟΥ

ΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΦΙΛΟΞΕΝΟΥΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

(Να συμπληρωθεί από Παιδίατρο)

- Ονοματεπώνυμο : _____
- Ημερομηνία γέννησης _____
- Χρόνιο νόσημα : _____
- Αλλεργικές εκδηλώσεις (Φάρμακα, τροφές κλπ.) _____
- Ανάπτυξη _____
- Εξέταση κατάσυστήματα: _____
- Προβλήματα συμπεριφοράς (διαταραχές ύπνου, ενούρηση)
- Μετά από άσκηση (λιποθυμία, προκάρδιο άλγος, εύκολη κόπωση)

Έλλειψη G6PD	ΝΑΙ	☐	ΟΧΙ	☐
Επεισόδιο	ΝΑΙ	☐	ΟΧΙ	☐

Εάν ναι, αιτία: _____

- Υπάρχουν φάρμακα που δεν πρέπει να παίρνει _____
- Άλλες παρατηρήσεις : _____

Ο / Η _____ είναι πλήρως εμβολιασμένος/η, για την ηλικία του και υγιής. Μπορεί να φιλοξενηθεί σε παιδικό σταθμό, και να συμμετέχει στις επιτηρούμενες δραστηριότητες του σταθμού (π.χ. μουσικοκινητική, γυμναστικές ασκήσεις).

Ημερομηνία//

Ο ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ
(υπογραφή - σφραγίδα)

*Εμβόλια : (Φωτοτυπία σελ. Βιβλιαρίου Υγείας.)

Σημείωση:

Σε περίπτωση που εντοπίζεται απόκλιση (σωματική ή ψυχική) το παιδί παραπέμπεται σε ανάλογο ΚΡΑΤΙΚΟ ΦΟΡΕΑ, για γνωμάτευση σχετικά με τη δυνατότητα φιλοξενίας ή μη σε παιδικό σταθμό.