

ΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΦΙΛΟΞΕΝΟΥΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

(Να συμπληρωθεί από Παιδίατρο)

- ❖ Ονοματεπώνυμο : -----
- ❖ 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.

Ημερομηνία ____/____/____

Ο ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ

(υπογραφή - σφραγίδα)

*Εμβόλια : Φωτοτυπία σελ. Βιβλιαρίου Υγείας.