

ΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΦΙΛΟΞΕΝΟΥΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ
(Να συμπληρωθεί από Παιδιάτρο)

- Ονοματεπώνυμο : _____
- Ημερομηνία γέννησης : _____
- 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, είναι ΣΩΜΑΤΙΚΑ και ΨΥΧΙΚΑ υγιής και μπορεί να φιλοξενηθεί σε Παιδικό
Σταθμό.

Ημερομηνία / / 2024

Ο ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ
(υπογραφή - σφραγίδα)

Στην περίπτωση που εντοπίζεται απόκλιση (σωματική ή ψυχική) το παιδί παραπέμπεται σε
αρμόδιο Κρατικό Φορέα για γνωμάτευση σχετική με τη δυνατότητα φιλοξενίας ή μη σε παιδικό
σταθμό .