**ΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΦΙΛΟΞΕΝΟΥΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ**

**(Να συμπληρωθεί από Παιδίατρο)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Επώνυμο – Όνομα :** |  |
| **Ημερομηνία γέννησης :** |  |
| **Βάρος σώματος :** |  |
| **Χρόνιο νόσημα :** |  |
| **Αλλεργικές εκδηλώσεις :**(φάρμακα, τροφές κλπ.) |  |
| **Ανάπτυξη σωματική και ψυχοκινητική :** |  |
| **Εξέταση κατά συστήματα :**  |  |
| **Έλλειψη G6PD :** | * **ΝΑΙ**
 | * **ΟΧΙ**
 |
| **Επεισόδιο σπασμών :** | * **ΝΑΙ**
 | * **ΟΧΙ**
 |
| Εάν ναι, αιτία:  |  |
| **Φάρμακα που απαγορεύονται**  |  |
| **Πλήρως εμβολιασμένο \* :**  | * **ΝΑΙ**
 | * **ΟΧΙ**
 |
| Εάν όχι, ποιος είναι ο λόγος; |  |
|  |
| **Άλλες παρατηρήσεις σχετικές με την υγεία του παιδιού που πρέπει να αναφερθούν :** |  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Ο/Η \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ μπορεί να φιλοξενηθεί σε Παιδικό Σταθμό.**

**Ημερομηνία \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ο Παιδίατρος**

**(υπογραφή – σφραγίδα)**

**\* Θα πρέπει να προσκομίζεται αντίγραφο του βιβλιαρίου υγείας με τα εμβόλια που**

 **προβλέπονται κάθε φορά ανάλογα με την ηλικία του παιδιού.**