

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ

ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗ ΚΑΙ ΠΑΙΔΕΙΑ

 ΔΗΜΟΥ ΔΙΟΝΥΣΟΥ

«Η ΕΣΤΙΑ» **ΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΦΙΛΟΞΕΝΟΥΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ**

 **(**Να συμπληρωθεί από τον παιδίατρο)

**Ονοματεπώνυμο**:……………………………………………………………...............................................................................

Ημερομηνία γέννησης: ……....…/……..….../……..……..

Α.Μ.Κ.Α. ΠΑΙΔΙΟΥ :……………………………………………………

Βάρος σώματος:……………………………………………………………….................................................................................

Χρόνιο νόσημα (Σε καταφατικές περιπτώσεις, σημειώστε με Χ το ανάλογο τετράγωνο):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  ΑΣΘΕΝΕΙΑ |  Χ |  ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ |
| Βρογχ. Άσθμα |  |  |
| Επιληψία |  |  |
| Πυρετικοί Σπασμοί |  |  |
| Άλλη ασθένεια |  |  |

Αλλεργικές εκδηλώσεις (φάρμακα, τροφές κ.λ.π.):……………………………………..……………………………………………….……

Έλλειψη G6PD: / (Διαγράψτε αναλόγως) ΝΑΙ.… …………ΟΧΙ… ................................................................

Είναι πλήρως εμβολιασμένο για την ηλικία του ; …ΝΑΙ… ……ΟΧΙ… ………………………………………….…………

Έλεγχος σφικτήρων ….. ΝΑΙ… ……ΟΧΙ… ……………………………………………………………………………………………….

Περιγεννητικό ιστορικό:………………………………………………………………………………………………………………………………..……..

Ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη:…………………………………………………………………………………………………………………..…….

Κινητική ανάπτυξη:…………………………………………………………………………………………………..……….…………………………..…….

Ομιλία:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…..

Χρόνια λήψη φαρμάκων:…………………………………………………………………………………………..………..................................

Τελευταία φυματοαντίδραση Mantoux (ημερομηνία)………………………………………………………………………………………….

Άλλες παρατηρήσεις :……………………………………………………………………………………………………………………………………..…….

Βεβαιώνεται ότι ο / η…………………………………………………………………………….…………….του…………………………………………

είναι πλήρως εμβολιασμένος / εμβολιασμένη και μπορεί να φιλοξενηθεί σε Παιδικό Σταθμό.

 Ο ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ

Ημερομηνία.…..…../……...…/….2021… (υπογραφή – σφραγίδα)

**\*\*\*Επιπλέον για τα εμβόλια θα πρέπει να προσκομίζονται οι αντίστοιχες σελίδες του βιβλιαρίου υγείας.**