



ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ
ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗ ΚΑΙ ΠΑΙΔΕΙΑ
ΔΗΜΟΥ ΔΙΟΝΥΣΟΥ
«Η ΕΣΤΙΑ»

ΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΦΙΛΟΞΕΝΟΥΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

(Να συμπληρωθεί από τον παιδίατρο)

Όνοματεπώνυμο:.....

Ημερομηνία γέννησης:/...../.....

A.M.K.A. ΠΑΙΔΙΟΥ :.....

Βάρος σώματος:.....

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

ΑΣΘΕΝΕΙΑ	X	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.