**ΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΦΙΛΟΞΕΝΟΥΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ**

**(συμπληρώνεται από Παιδίατρο)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ονοματεπώνυμο:** |  |
| **Ημερομηνία γέννησης:** |  |
| **Βάρος σώματος:** |  |
| **Χρόνιο νόσημα:** |  |
| **Αλλεργικές εκδηλώσεις (φάρμακα, τροφές, κ.λπ.):** |  |
| **Ανάπτυξη:** |  |
|  |
| **Εξέταση κατά συστήματα:** |  |
|  |
| **Έλλειψη G6PD:** | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| **Επεισόδια σπασμών:**\*Εάν ΝΑΙ, αιτία: | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
|  |
| **Υπάρχουν φάρμακα που δεν πρέπει να παίρνει;** |  |
| **Είναι πλήρως εμβολιασμένο για την ηλικία του;**\*Εάν ΟΧΙ, αιτία: | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
|  |
| **Φυµατινοαντίδραση Mantoux:****Εάν ΟΧΙ, αιτία:** | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
|  |
| **Άλλες παρατηρήσεις:** |  |
|  |
|  |
|  |

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

Ημερομηνία: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Ο ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ

(υπογραφή – σφραγίδα)

**\*Επιπλέον:** **Για τα ΕΜΒΟΛΙΑ, θα πρέπει να προσκομίζονται οι αντίστοιχες σελίδες του βιβλιαρίου υγείας (σε φωτοτυπία).**