

ΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΦΙΛΟΞΕΝΟΥΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

(Να συμπληρωθεί από Παιδίατρο)

Όνοματεπώνυμο:				
Ημερομηνία γέννησης:				
Βάρος σώματος:		Ύψος :		
Χρόνια νοσήματα :				
Λοιμώδη νοσήματα :				
Ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη :				
Κινητική ανάπτυξη :				
Ομιλία :				
Πάσχει το παιδί από επιληψία και με ποια φαρμακευτική αγωγή αντιμετωπίζεται :				
Έλλειψη G6PD:	ΝΑΙ		ΟΧΙ	
Επεισόδιο πυρετικών σπασμών:	ΝΑΙ		ΟΧΙ	
Σε περίπτωση πυρετού να χορηγηθεί αντιπυρετικό Αν ναι ποιο ;	ΝΑΙ		ΟΧΙ	
Πάσχει από παιδικό βρογχικό άσθμα :	ΝΑΙ		ΟΧΙ	
Υπάρχουν φάρμακα που τα παίρνει σε καθημερινή βάση :				
Είναι πλήρως εμβολιασμένο :	ΝΑΙ		ΟΧΙ	
Αλλεργικές εκδηλώσεις (Φάρμακα, τροφές κ.λ.π.):	ΦΑΡΜΑΚΑ		ΤΡΟΦΕΣ	
Δυσανεξία σε τροφές :	ΝΑΙ		ΟΧΙ	

Ο / Η _____ μπορεί να φιλοξενηθεί σε
Παιδικό Σταθμό.

Ημερομηνία ____/____/____

Ο ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ

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