

ΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΦΙΛΟΞΕΝΟΥΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

(Να συμπληρωθεί από Παιδίατρο)

Όνοματεπώνυμο:				
Ημερομηνία Γέννησης:				
Βάρος σώματος:				
Χρόνιο Νόσημα				
Αλλεργικές εκδηλώσεις (Φάρμακα, τροφές κ.τ.λ.):				
Ανάπτυξη:				
Εξέταση κατά συστήματα:				
Έλλειψη G6PD:	ΝΑΙ		ΟΧΙ	
Επεισόδιο σπασμών :	ΝΑΙ		ΟΧΙ	
Εάν ναι, αιτία:				
Υπάρχουν φάρμακα που δεν πρέπει να παίρνει:				
Άλλες παρατηρήσεις :				
Είναι πλήρως εμβολισμένο:	ΝΑΙ		ΟΧΙ	

Ο/Η _____ μπορεί να φιλοξενηθεί σε Βρεφονηπιακό-Παιδικό Σταθμό.

Ημερομηνία ____/____/2026
Ο/Η ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ

(υπογραφή – σφραγίδα)

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