

ΔΗΜΟΣ ΠΕΙΡΑΙΑ



ΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΦΙΛΟΞΕΝΟΥΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ
(Να συμπληρωθεί από Παιδίατρο)

✓	Όνοματεπώνυμο		
✓	Ημερομηνία γέννησης		
✓	Βάρος σώματος		
✓	Χρόνιο νόσημα		
✓	Αλλεργικές εκδηλώσεις (φάρμακα, τροφές κλπ)		
✓	Ανάπτυξη		
✓	Εξέταση κατά σύστημα		
✓	Έλλειψη G6PD	ΝΑΙ	ΟΧΙ
✓	Επεισόδιο σπασμών	ΝΑΙ	ΟΧΙ
	Εάν ναι, αιτία:		
✓	Υπάρχουν φάρμακα που δεν πρέπει να παίρνει :		
✓	Άλλες παρατηρήσεις :		
✓	Είναι πλήρως εμβολιασμένο	ΝΑΙ	ΟΧΙ

Ο / Η _____ μπορεί να

φιλοξενηθεί σε Βρεφονηπιακό Σταθμό

Ημερομηνία _____ / _____ / _____

Ο ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ

(υπογραφή – σφραγίδα)

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

