

ΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΡΤΑ ΦΙΛΟΞΕΝΟΥΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

(Να συμπληρωθεί από τον παιδίατρο)

- ❖ Ονοματεπώνυμο:.....
- ❖ Ημερομηνία γέννησης:.....
- ❖ Βάρος σώματος:.....
- ❖ Χρόνιο νόσημα (Σε καταφατικές περιπτώσεις, σημειώστε με X το ανάλογο τετράγωνο):

ΑΣΘΕΝΕΙΑ	«X»	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
Βρ.άσθμα		
Επιληψία		
Πυρετικοί σπασμοί		
Άλλη ασθένεια		

- ❖ Αλλεργικές εκδηλώσεις (φάρμακα, τροφές κ.λ.π.):.....
- ❖ Έλλειψη G6PD: ΝΑΙ / ΟΧΙ (Διαγράψτε αναλόγως).....
- ❖ Περιγεννητικό ιστορικό:.....
- ❖ Ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη:.....
- ❖ Κινητική ανάπτυξη:.....
- ❖ Ομιλία:.....
- ❖ Χρόνια λήψη φαρμάκων:.....

Βεβαιώνεται ότι ο / η.....

του.....είναι πλήρως εμβολιασμένος /

εμβολιασμένη και μπορεί να φιλοξενηθεί σε Παιδικό Σταθμό.

Σε περίπτωση εμφάνισης πυρετού κατά την παραμονή στον Παιδικό Σταθμό, συμφωνώ

να χορηγείται σιρόπι Deron.

Ο ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ

(υπογραφή – σφραγίδα)