**ΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΦΙΛΟΞΕΝΟΥΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ**

(Να συμπληρωθεί και να υπογραφεί από παιδίατρο)

Ονοματεπώνυμο : ------------------------------------------------------------------------------ Ημερομηνία γέννησης :-------------------------------------------------------------------------

 Βάρος σώματος : ----------------------------------------------------------------------------

 Χρόνιο νόσημα : -----------------------------------------------------------------------------

 Αλλεργικές εκδηλώσεις (Φάρμακα, τροφές κ.λ.π.) : --------------------------------

 Ανάπτυξη (σωματική και ψυχοκινητική):-----------------------------------------------  Εκτίμηση για την ανάπτυξη ομιλίας: φυσιολογική για την ηλικία

ΝΑΙ ΟΧΙ

 Έλλειψη G6PD ΝΑΙ ΟΧΙ

 Επεισόδιο σπασμών ΝΑΙ ΟΧΙ

Εάν ναι, είναι υπό αγωγή; ΝΑΙ ΟΧΙ

 Υπάρχουν φάρμακα που δεν πρέπει να παίρνει-------------------------------------

-------------------------------------------------------------------------------------------------------

 Άλλες παρατηρήσεις : ------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Ο/Η ..………………………………………………….(όνομα -επώνυμο παιδιού) είναι πλήρως \*εμβολιασμένος/η με τα εμβόλια που προβλέπονται για την ηλικία του παιδιού σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών και μπορεί να φιλοξενηθεί σε Παιδικό Σταθμό.**

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

Ο ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ

**(υπογραφή -σφραγίδα )**

\*Εμβόλια: φωτοτυπία σελ. Βιβλιαρίου Υγείας