

ΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΡΤΑ ΦΙΛΟΞΕΝΟΥΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ/ ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ.

(Συμπληρώνεται από τον/την Παιδιάτρο)

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ	
ΒΑΡΟΣ ΣΩΜΑΤΟΣ	
ΨΥΧΟΚΙΝΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ	
ΟΜΙΛΙΑ	

Σε καταφατικές περιπτώσεις σημειώσετε με V το ανάλογο τετράγωνο.

ΑΣΘΕΝΕΙΑ	V	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
Αλλεργία & που (φάρμακα τροφές κλπ)		
Σπαστική βρογχίτις –βρογχικό άσθμα		
Πυρετικοί σπασμοί		
Άλλα επεισόδια σπασμών		
Έλλειψη Ενζύμου		

4. Χειρουργικές επεμβάσεις:

ΕΠΕΜΒΑΣΗ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Άλλα νοσήματα		
Πάσχει απο χρόνια νόσημα και ποιο Ακολουθεί φαρμακευτική αγωγή καιποιά		
Είναι πλήρως εμβολιασμένο	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Τελευταία φυματοαντίδραση (MADOUX)	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ

Για ειδικές περιπτώσεις η βεβαίωση υγείας θα συνοδεύεται και από έκθεση του Αναπτυξιολόγου ή Παιδονευρολόγου (Δημοσίου Φορέα ή Ασφαλιστικού Οργανισμού).

Ο/Η,μπορεί να ενταχθεί στο κοινό πλαίσιο λειτουργίας του Παιδικού Σταθμού.

Ημερομηνία.....
Ο/Η ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ

Υπογραφή σφραγίδα και τηλέφωνο γιατρού