

ΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΦΙΛΟΞΕΝΟΥΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ
(Να συμπληρωθεί από Παιδίατρο)

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ			
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ			
ΒΑΡΟΣ			
ΥΨΟΣ			
ΑΝΑΠΤΥΞΗ			
ΑΛΛΕΡΓΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ (ΦΑΡΜΑΚΑ, ΤΡΟΦΕΣ ΚΛΠ)			
ΕΛΛΕΙΨΗ G6PD	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ ΣΠΑΣΜΩΝ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
ΕΑΝ ΝΑΙ, ΑΙΤΙΑ			
ΧΡΟΝΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ			
ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ			
ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ			
ΛΟΙΠΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ			

Ο/Η είναι
πλήρως εμβολιασμένος/-η για την ηλικία του/της και υγιής. Μπορεί να φιλοξενηθεί
σε Βρεφονηπιακό - Παιδικό Σταθμό και να συμμετέχει στις δραστηριότητες του
Σταθμού.
Επισυνάπτεται φωτοτυπία καρτέλας εμβολίων.

Ημερομηνία//

Ο/Η ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ

(Υπογραφή – Σφραγίδα)