

ΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ
(Να συμπληρωθεί από Παιδίατρο)

Όνοματεπώνυμο			
Ημερομηνία γέννησης			
Βάρος σώματος			
Χρόνιο νόσημα (Λιποθυμικές τάσεις, επιληψία κτλ)			
Αλλεργικές εκδηλώσεις (φάρμακα, τροφές κτλ)			
Ανάπτυξη			
Εξέταση κατά συστήματα			
Έλλειψη G6PD	ΝΑΙ		ΟΧΙ
Επεισόδια σπασμών	ΝΑΙ		ΟΧΙ
Εάν ναι, αιτία			
Υπάρχουν φάρμακα που δεν πρέπει να παίρνει			
Άλλες παρατηρήσεις			
Είναι πλήρως εμβολιασμένο για την ηλικία του	ΝΑΙ		ΟΧΙ
Εάν όχι, αιτιολογία.			
Χρονοδιάγραμμα εμβολίων σε εκκρεμότητα	1.		
	2.		
	3.		
	4.		
	5.		
Πρόσφατη φυματοντίδραση Mantoux	ΝΑΙ		ΟΧΙ
Εάν όχι, αιτιολογία			

Ο / Η _____ μπορεί να φιλοξενηθεί σε Παιδικό Σταθμό.

Ημερομηνία ___ / ___ / ___

Ο ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ

(υπογραφή – σφραγίδα)

* Επιπλέον, θα πρέπει να προσκομίζονται οι αντίστοιχες σελίδες του βιβλιαρίου υγείας (σε φωτοτυπία):

- σελίδα με τα στοιχεία του παιδιού,
- σελίδα παιδιατρικής εξέτασης κατά την έξοδο από το μαιευτήριο,
- σελίδες των εμβολίων.