**ΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΦΙΛΟΞΕΝΟΥΜΕΝΟΥ ΝΗΠΙΟΥ**

**(Να συμπληρωθεί από τον παιδίατρο)**

**Ονοματεπώνυμο:** …..……………………………………………………………................

**Ημερομηνία γέννησης:** ……………………………………………………………………

**Βάρος σώματος:** …...……………………………………………………………….............

**Χρόνιο νόσημα** (Σε καταφατικές περιπτώσεις, σημειώστε με Χ το ανάλογο τετράγωνο):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΑΣΘΕΝΕΙΑ** | **«Χ»** | **ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ** |
| Βρογχικό 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.

Ο/Η ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ

(υπογραφή – σφραγίδα)