

ΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΦΙΛΟΞΕΝΟΥΜΕΝΟΥ ΒΡΕΦΟΥΣ/ΝΗΠΙΟΥ

(Να συμπληρωθεί από τον παιδίατρο)

Όνοματεπώνυμο:

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.

Κομοτηνή...../...../2022

Ο/Η ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ

(υπογραφή – σφραγίδα)