

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	NAI		OXI	
Επεισόδια σπασμών	NAI		OXI	
Εάν ναι, αιτία				
Υπάρχουν φάρμακα που δεν πρέπει να παίρνει				
Άλλες παρατηρήσεις				
Είναι πλήρως εμβολιασμένο για την ηλικία του	NAI		OXI	
Εάν όχι, αιτιολογία.				
Χρονοδιάγραμμα εμβολίων σε εκκρεμότητα	1.			
	2.			
	3.			
	4.			
	5.			
Πρόσφατη φυματοντίδραση Mantoux	NAI		OXI	
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.