

**ΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΦΙΛΟΞΕΝΟΥΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ**

(Να συμπληρωθεί από Παιδιάτρο)



(Την αποστέλλετε στο e-mail [kataskinosi@dad.gr](mailto:kataskinosi@dad.gr))

Φωτογραφία παιδιού

<b>Όνοματεπώνυμο</b>			
<b>Ημερομηνία γέννησης</b>	..... / ..... / .....	<b>ΒΑΡΟΣ ΣΩΜΑΤΟΣ:</b> (κατά προσέγγιση)	..... Kg
<p>Συμπληρώνεται μετά από προληπτική ιατρική εξέταση που περιλαμβάνει ιστορικό και φυσική εξέταση και σημειώνονται τα πορίσματα της εξέτασης που αφορούν την κατασκήνωση Σε περίπτωση αλλαγής της κατάστασης υγείας του παιδιού επικαιροποιείται με ευθύνη των γονέων/κηδεμόνων.</p>			
<p><b>ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗΣ</b></p> <p>Σημειώνονται με σκοπό τη στήριξη του παιδιού στην Κατασκήνωση και με απόφαση του/της ιατρού, ύστερα από συνεννόηση με γονέα/κηδεμόνα. Δεν πρέπει να παραληφθούν πληροφορίες που η απουσία τους μπορεί να εκθέσει το παιδί σε κίνδυνο.</p>			
Χρόνια/λοιμώδη νοσήματα: <b>ΝΑΙ.... ΟΧΙ...</b> Αλλεργικές εκδηλώσεις σε φάρμακα/ τροφές/δήγματα εντόμων: <b>ΝΑΙ.... ΟΧΙ...</b> Έλλειψη G6PD: <b>ΝΑΙ.... ΟΧΙ...</b> Επεισόδια σπασμών: <b>ΝΑΙ.... ΟΧΙ...</b> Συμπτώματα στην άσκηση: <b>ΝΑΙ.... ΟΧΙ...</b> Λιποθυμικά επεισόδια: <b>ΝΑΙ.... ΟΧΙ...</b> Νοσηλείες & Χειρ/γικές Επεμβάσεις: <b>ΝΑΙ.... ΟΧΙ...</b> Χρόνια Φαρμακευτική Αγωγή : <b>ΝΑΙ.... ΟΧΙ...</b>	Διαταραχές Ψυχοκινητικής Ανάπτυξης/ Ομιλίας/ συμπεριφοράς: <b>ΝΑΙ.... ΟΧΙ...</b> Νυκτερινή ενούρηση: <b>ΝΑΙ.... ΟΧΙ...</b> Υπνοβασία: <b>ΝΑΙ.... ΟΧΙ...</b> Συχνές ρινορραγίες: <b>ΝΑΙ.... ΟΧΙ...</b> Επίμονες αιμορραγίες (>15min) σε μικροτραυματισμούς <b>ΝΑΙ.... ΟΧΙ...</b> Ωτικές παθήσεις: <b>ΝΑΙ.... ΟΧΙ...</b> Φωτοευαισθησία: <b>ΝΑΙ.... ΟΧΙ...</b>		
Αν ΝΑΙ, παρακαλώ εξηγήστε αναλυτικά			
<b>Τροφές που δεν πρέπει να λαμβάνει το παιδί</b>			
<b>Ειδικά φάρμακα που πρέπει να είναι άμεσα διαθέσιμα για το παιδί:</b>			
<p><b>Άλλες σημαντικές πληροφορίες για την υγεία του παιδιού:</b></p>			
<b>Το παιδί είναι πλήρως εμβολιασμένο;</b> <b>ΝΑΙ ..... ΟΧΙ .....</b>		<b>Ημερομηνία τελευταίας δόσης</b> <b>αντιτετανικού εμβολίου: ..... / ..... / .....</b>	
Παρατηρήσεις/ εκκρεμότητες εμβολιασμού:			
<b>Το παιδί μπορεί να φιλοξενηθεί στην Κατασκήνωση <b>ΝΑΙ..... ΟΧΙ....</b></b>			

Ημερομηνία .... / .... / 202....

Ο/Η ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ

(υπογραφή- σφραγίδα (υπογραφή- σφραγίδα)