

ΤΜΗΜΑ ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΑΚΩΝ ΣΤΑΘΜΩΝ ΔΗΜΟΥ ΠΥΡΓΟΥ
ΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΦΙΛΟΞΕΝΟΥΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

☐ Ονοματεπώνυμο: -----

☐ Ημερομηνία γέννησης: -----

☐ Βάρος σώματος: -----

☐ Χρόνιο νόσημα: -----

☐ Αλλεργικές εκδηλώσεις (Φάρμακα, τροφές κ.λπ.): -----

☐ Ανάπτυξη: -----

☐ Έλλειψη G6PD: ΝΑΙ ΟΧΙ

☐ Επεισόδιο σπασμών: ΝΑΙ ΟΧΙ

Εάν ναι, αιτία:-----

☐ Υπάρχουν φάρμακα που δεν πρέπει να παίρνει-----

☐ Άλλες παρατηρήσεις: -----

Ο / Η _____ είναι/

δεν είναι πλήρως εμβολιασμένος/η* και **μπορεί / δεν μπορεί** να φιλοξενηθεί
σε Παιδικό Σταθμό.

Ημερομηνία ____/____/2017

Ο ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ

(υπογραφή - σφραγίδα)

***Εμβόλια : Φωτοτυπία σελ. Βιβλιαρίου Υγείας.**