

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 ____/____/2018

Ο ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ

(υπογραφή - σφραγίδα)

*Εμβόλια : Φωτοτυπία σελ. Βιβλιαρίου Υγείας.