ΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΡΤΑ ΦΙΛΟΞΕΝΟΥΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

(Να συμπληρωθεί από τον παιδίατρο)

* Ονοματεπώνυμο:

………………………………………………………….. …………….

* Ημερομηνία γέννησης:

…………………………………………………………………………

* Βάρος σώματος:

…………………………………………………………………………

* Χρόνιο νόσημα:

…………………………………………………………………………

* Αλλεργικές εκδηλώσεις (Φάρμακα, τροφές κ.λ.π.): …………………..

…………………………………………………………………………

* Έλλειψη G6PD ΝΑΙ [ ] ΟΧΙ [ ]
* Άλλες πληροφορίες από το ιστορικό ή την κλινική εξέταση:…………..

…………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………..

Ο/Η μπορεί να φιλοξενηθεί

σε Παιδικό Σταθμό.

.

Ημερομηνία ……./……/……..

Ο ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ

(υπογραφή – σφραγίδα)

Εμβόλια: Φωτοτυπία Βιβλιαρίου Υγείας.