

**ΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΦΙΛΟΞΕΝΟΥΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ**  
(Να συμπληρωθεί από Παιδίατρο)

Όνοματεπώνυμο:				
Ημερομηνία γέννησης:				
Χρόνιο νόσημα:				
Αλλεργικές εκδηλώσεις (Φάρμακα, τροφές κ.λ.π.) :				
Υπάρχουν φάρμακα που δεν πρέπει να παίρνει:				
Έλλειψη G6PD:	ΝΑΙ		ΟΧΙ	
Επεισόδιο σπασμών:	ΝΑΙ		ΟΧΙ	
Εάν ναι, αιτία:				
Άλλες παρατηρήσεις:				
Είναι πλήρως Εμβολιασμένο *	ΝΑΙ		ΟΧΙ	

Ο / Η ..... μπορεί να φιλοξενηθεί σε Παιδικό Σταθμό.

Ημερομηνία ...../...../20.....

Ο/Η ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ

(υπογραφή - σφραγίδα)

**\*Επιπλέον για τα εμβόλια θα πρέπει να προσκομίζονται οι αντίστοιχες σελίδες του βιβλιαρίου υγείας.**