**ΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΦΙΛΟΞΕΝΟΥΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ**

( Να συμπληρωθεί από Παιδίατρο)

|  |  |
| --- | --- |
| **Ονοματεπώνυμο:**  |  |
| Ημερομηνία Γέννησης: |  |
| Βάρος σώματος: |  |
| Χρόνιο Νόσημα |  |
| Αλλεργικές εκδηλώσεις (Φάρμακα, τροφές κ.τ.λ.): |  |
| Ανάπτυξη: |  |
|  |
| Εξέταση κατά συστήματα: |  |
|  |
| Έλλειψη G6PD: | ΝΑΙ |  | ΟΧΙ |  |
| Επεισόδιο σπασμών : | ΝΑΙ |  | ΟΧΙ |  |
| Εάν ναι, αιτία: |  |  |
| Υπάρχουν φάρμακα που δεν πρέπει να παίρνει: |  |  |
| Άλλες παρατηρήσεις : |  |  |
| Είναι πλήρως εμβολισμένο: | ΝΑΙ |  | ΟΧΙ |  |
| Αποτέλεσμα φυματιωοαντίδρασης ( Mantoux) όπως κάθε φορά προβλέπεται από το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών |  |

Ημερομηνία \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

 Ο ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ

 (υπογραφή – σφραγίδα)

\*Επιπλέον για τα εμβόλια θα πρέπει να προσκομίζονται οι αντίστοιχες σελίδες του βιβλιαρίου υγείας καθώς και η σελίδα με τα στοιχεία του παιδιού.