**ΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ**

(Να συμπληρωθεί από Παιδίατρο)

Ονοματεπώνυμο : ----------

Ημερομηνία γέννησης :----------

- Πνευματική Υγεία:_____
- Σωματική Υγεία:_____
- Χρόνιο νόσημα : ----------
- Αλλεργικές εκδηλώσεις (Φάρμακα, τροφές κ.λ.π.) : ----------
- Έλλειψη G6PD ΝΑΙ ΟΧΙ
- Επεισόδιο σπασμών ΝΑΙ ΟΧΙ
  Εάν ναι, αιτία:----------
- Φυματινοαντίδραση ΜΑΝΤΟΥΧ ΑΡΝΗΤΙΚΗ ΘΕΤΙΚΗ
- Εμβολιασμός με το εμβόλιο της ιλαράς-ερυθράς-παρωτίτιδας (MMR)
- Υπάρχουν φάρμακα που δεν πρέπει να παίρνει----------
  ---
  Άλλες παρατηρήσεις :
  ---
  ---

Ο / Η _____ είναι σωματικά και πνευματικά υγιής και πλήρως εμβολιασμένος/η σύμφωνα με το εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμού παιδιών και εφήβων του Υπουργείου Υγείας και μπορεί να φιλοξενηθεί σε Βρεφονηπιακό-Παιδικό Σταθμό.

Ημερομηνία ____/____/_____
Ο ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ

(υπογραφή - σφραγίδα)