



ΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ

Σε εφαρμογή του κανονισμού λειτουργίας των βρεφονηπιακών -παιδικών σταθμών Ο.Π.Α.Κ.Μ.
Δ. Παλλήνης
(αρ. αποφασής Δ.Σ.15/2018)

(Να συμπληρωθεί από Παιδίατρο)

Όνοματεπώνυμο : -----

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 ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΓΙΝΕΙ

• 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 ____/____/2023

Ο/Η ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ

(υπογραφή - σφραγίδα)