



## ΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΦΙΛΟΞΕΝΟΥΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

(Να συμπληρωθεί από Παιδίατρο)

- ΕΠΩΝΥΜΟ : .....
- ΟΝΟΜΑ: .....
- ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: .....
- ΒΑΡΟΣ ΣΩΜΑΤΟΣ : .....
- ΑΝΑΠΤΥΞΗ : .....
- ΧΡΟΝΙΟ ΝΟΣΗΜΑ: .....
- Αλλεργικές εκδηλώσεις:

Γάλα		Αυγό		Ψάρι	
Όσπρια		Λαχανικά		Σουσάμι- Ταχίνι	
Ντομάτα		Φρούτα			
Φάρμακα					
Άλλο					

- ΕΛΜΕΙΨΗ G6PD : 

ΝΑΙ	ΟΧΙ
-----	-----
- Υπάρχει ιστορικό πυρετικών σπασμών στο παιδί ή την οικογένειά του; 

ΝΑΙ	ΟΧΙ
-----	-----
- Αποτελέσματα δερματοαντίδρασης Mantoux (Σύμφωνα με τη νέα Εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας). 

ΝΑΙ	ΟΧΙ
-----	-----
- Είναι πλήρως εμβολιασμένο για την ηλικία του 

ΝΑΙ	ΟΧΙ
-----	-----

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

.....  
.....

**Βεβαιώνεται ότι:**

Ο/Η ..... είναι κλινικά και πνευματικά υγιής .

Δεν πάσχει από λοιμώδες ή μεταδοτικό νόσημα.

Έχει κάνει τους προβλεπόμενους εμβολιασμούς για την ηλικία του/της και μπορεί να φιλοξενηθεί σε

Βρεφονηπιακό/ παιδικό Σταθμό του **ΔΗΜΟΥ ΖΗΡΟΥ**.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΥΠΟΓΡΑΦΗ	ΣΦΡΑΓΙΔΑ	ΤΗΛ. ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΥ.....
------------	----------	----------	----------------------