



ΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΡΤΑ ΦΙΛΟΞΕΝΟΥΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ
(Να συμπληρωθεί από Παιδίατρο)

- **Όνοματεπώνυμο:** _____
- **Ημερομηνία γέννησης:** _____
- **Χρόνιο νόσημα:** _____
- **Αλλεργικές εκδηλώσεις:**

| | | | | | |
|--------|--|--------------|--|---------|--|
| Γάλα | | Αυγό | | Σιτηρά | |
| Όσπρια | | Ξηροί Καρποί | | Σουσάμι | |
| Ψάρι | | Ντομάτα | | Φρούτα | |
| Άλλο: | | | | | |

- **Ανάπτυξη** _____
- **Πλήρης εξέταση κατά συστήματα (κυκλοφορικό, αναπνευστικό, πεπτικό, νευρικό, μυοσκελετικό)** _____

Έλλειψη ενζύμου G6PD ΝΑΙ ΟΧΙ
Επεισόδιο σπασμών ΝΑΙ ΟΧΙ

Εάν αιτία: _____ ναι,

- **Υπάρχουν φάρμακα που δεν πρέπει να παίρνει** _____
- **Άλλες παρατηρήσεις:** _____

Ο/Η _____ είναι πλήρως εμβολιασμένος/η, είναι ΣΩΜΑΤΙΚΑ και ΨΥΧΙΚΑ υγιής και μπορεί να φιλοξενηθεί σε Βρεφονηπιακό Σταθμό.

Ημερομηνία ___/___/2024

Ο ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ

(υπογραφή – σφραγίδα)

*Εμβόλια: Φωτοτυπία των σχετικών σελίδων του Βιβλιαρίου Υγείας

Σημείωση:

Σε περίπτωση που εντοπίζεται απόκλιση (σωματική ή ψυχική) το παιδί παραπέμπεται για ιατρική γνωμάτευση-έκθεση ιατρού κατάλληλης ειδικότητας, σχετικά με τη δυνατότητα φιλοξενίας ή μη σε παιδικό σταθμό.