**ΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ**

(Να συμπληρωθεί από Παιδίατρο)

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ: ……………………………………………………………………………………………

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ:……………………………………

1. Εξέταση κατά συστήματα :………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Ανάπτυξη: ………………………………………………………………………………………………………………………..
2. Ομιλία……………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Σε καταφατικές περιπτώσεις σημειώσατε με √ το ανάλογο τετράγωνο :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΑΣΘΕΝΕΙΑ** | **√** | **ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ** |
| Αλλεργία & που (φάρμακα, τροφές ,κλπ) |  |  |
| Σπαστική βρογχίτις - βρογχικό άσθμα |  |  |
| Πυρετικοί σπασμοί |  |  |
| Έλλειψη Ενζύμου |  |  |

1. Άλλα νοσήματα:……………………………………………………………………………………………………………..
2. Πάσχει από χρόνιο νόσημα και ποιό :……………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

Ακολουθεί φαρμακευτική αγωγή και ποιά…………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Ο/Η…………………………………………………………………………………………. είναι πλήρως εμβολιασμένος και μπορεί να φιλοξενηθεί σε Παιδικό Σταθμό: (Φωτοαντίγραφο του βιβλιαρίου υγείας του παιδιού με τα σχετικά εμβόλια που έχουν πραγματοποιηθεί .

Τελευταία φυματινοαντίδραση Mantoux (ημερομηνία)………………………………………………

1. Για περιπτώσεις όπου απαιτείται, η βεβαίωση υγείας θα συνοδεύεται και από έκθεση του Αναπτυξιολόγου ή Παιδονευρολόγου (Δημόσιου Φορέα ή Ασφαλιστικού Οργανισμού)
2. Το παιδί μπορεί να ενταχτεί στο κοινό πλαίσιο λειτουργίας του Παιδικού Σταθμού.

(**Ονοματεπώνυμο, ημερομηνία, σφραγίδα και τηλέφωνα Παιδιάτρου)**