|  |  |
| --- | --- |
| shma | **ΔΗΜΟΣ ΑΓΙΑΣ ΒΑΡΒΑΡΑΣ**  **« Κατασκήνωση στη Πόλη 201.. »**  **ΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΟΣ ΠΑΙΔΙΟΥ**  (Να συμπληρωθεί από Παιδίατρο) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Ονοματεπώνυμο παιδιού |  |
|  | Ημερομηνία γέννησης |  |
|  | Βάρος σώματος /ύψος |  |
|  | Χρόνιο νόσημα  Εάν ναι, ποιο σκεύασμα φαρμάκου χορηγείται; | ΝΑΙ ΟΧΙ |
|  | Αλλεργικές εκδηλώσεις  Εάν ναι, αναφερθείτε συγκεκριμένα (φάρμακα, τροφές κ.λ.π.) | ΝΑΙ ΟΧΙ |
|  | Επεισόδιο σπασμών  Εάν ναι, αιτία και ποιο σκεύασμα φαρμάκου χορηγείται; | ΝΑΙ ΟΧΙ |
|  | Είναι πλήρες εμβολιασμένο για την ηλικία του; | ΝΑΙ ΟΧΙ |
|  | Άλλες παρατηρήσεις –Επιπλέον πληροφορίες για την υγεία του παιδιού που θα πρέπει να γνωρίζουμε; |  |

Ο/Η ………………………………………………………………………………………μπορεί να λάβει μέρος σε ομαδικά και κινητικά και περιβαλλοντικά παιχνίδια- αθλητικές δραστηριότητες

Ημερομηνία…………………………

**ο/η ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ**

(υπογραφή – σφραγίδα)