|  |  |
| --- | --- |
| 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 νόσημαΕάν ναι, ποιο σκεύασμα φαρμάκου χορηγείται; |  ΝΑΙ ΟΧΙ  |
|  | Αλλεργικές εκδηλώσειςΕάν ναι, αναφερθείτε συγκεκριμένα (φάρμακα, τροφές κ.λ.π.) |  ΝΑΙ ΟΧΙ  |
|  | Επεισόδιο σπασμώνΕάν 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)