ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΝΟΜΟΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
Ν.Π.Δ.Δ. ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ
& ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ ΔΗΜΟΥ ΠΑΛΛΗΝΗΣ

ΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ

Σε εφαρμογή του κανονισμού λειτουργίας των βρεφονηπιακών -παιδικών σταθμών Ο.Π.Α.Κ.Μ. Δ. Παλλήνης
(αρ. αποφασης Δ.Σ.15/2018)

(Να συμπληρωθεί από Παιδίατρο)

Ονοματεπώνυμο : ----------

Ημερομηνία γέννησης :----------

- Πνευματική Υγεία:_____
- Σωματική Υγεία:_____
- Χρόνιο νόσημα : ----------

Αλλεργικές εκδηλώσεις (Φάρμακα, τροφές κ.λ.π.) : ----------

- Έλλειψη G6PD ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐
- Επεισόδιο σπασμών ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

Εάν ναι, αιτία:----------

- Φυματινοαντίδραση ΜΑΝΤΟΥΧ ΑΡΝΗΤΙΚΗ ☐ ΘΕΤΙΚΗ ☐ ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΓΙΝΕΙ ☐
- Εμβολιασμός με το εμβόλιο της ιλαράς-ερυθράς-παρωτίτιδας (MMR)
- Υπάρχουν φάρμακα που δεν πρέπει να παίρνει----------

Άλλες παρατηρήσεις : ----------

Ο / Η _____ είναι σωματικά και πνευματικά υγιής και πλήρως εμβολιασμένος/η σύμφωνα με το εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμού παιδιών και εφήβων του Υπουργείου Υγείας και μπορεί να φιλοξενηθεί σε Βρεφονηπιακό-Παιδικό Σταθμό.

Ημερομηνία ____/____/_2021

Ο/Η ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ

(υπογραφή - σφραγίδα)