

ΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΡΤΑ ΦΙΛΟΞΕΝΟΥΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ
(Να συμπληρωθεί από τον Παιδίατρο)

Όνοματεπώνυμο:					
1.	Ημερομηνία Γέννησης:				
2.	Βάρος Σώματος:				
3.	Χρόνιο Νόσημα:				
4.	Αλλεργικές εκδηλώσεις (Φάρμακα, τροφές κ.λ.π):				
5.	Ανάπτυξη (Ψυχοσυναισθηματική, Κινητική, Ομιλία, κτλ):				
6.	Έλλειψη G6PD:	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>		ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	
7.	Επεισόδιο Σπασμών:	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>		ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	
8.	Εάν ΝΑΙ αιτία σπασμών:				
9.	Υπάρχουν Φάρμακα που δεν πρέπει να παίρνει ?				
10.	Άλλες παρατηρήσεις:				

Βεβαιώνεται ότι ο / η
της/του έχει καλή υγεία, είναι κλινικά υγιής
και μπορεί να φιλοξενηθεί στο Κ.Δ.Α.Π. της Κ.Ε.ΔΗ.Κ. και να συμμετέχει στις
δραστηριότητές του.

Ημερομηνία...../...../.....

Ο/Η ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ

(υπογραφή-σφραγίδα)

***Εφόσον ήδη έχει εκδοθεί για την υποβολή του στη σχολική μονάδα που φοιτά το παιδί, να προσκομιστεί αντίγραφο Ατομικού Δελτίου Υγείας Μαθητή**