



ΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΡΤΑ ΦΙΛΟΞΕΝΟΥΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ
(Να συμπληρωθεί από Παιδιάτρο)

- Ονοματεπώνυμο: _____
- Ημερομηνία γέννησης: _____
- Χρόνιο νόσημα: _____
- Αλλεργικές εκδηλώσεις:

Γάλα		Αυγό		Σιτηρά	
Όσπρια		Ξηροί Καρποί		Σουσάμι	
Ψάρι		Ντομάτα		Φρούτα	
Άλλο:					

- Ανάπτυξη _____
- Πλήρης εξέταση κατά συστήματα (κυκλοφορικό, αναπνευστικό, πεπτικό, νευρικό, μυοσκελετικό) _____

Έλλειψη ενζύμου G6PD

NAI ☐ OXI ☐

Επεισόδιο σπασμών

NAI ☐ OXI ☐

Εάν

αιτία:

ναι,

- Υπάρχουν φάρμακα που δεν πρέπει να παίρνει _____

- Άλλες παρατηρήσεις: _____

Ο/Η _____ είναι πλήρως εμβολιασμένος/η, είναι ΣΩΜΑΤΙΚΑ και ΨΥΧΙΚΑ υγιής και μπορεί να φιλοξενηθεί σε Βρεφονηπιακό Σταθμό.

Ημερομηνία ____/____/2025

Ο ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ

(υπογραφή – σφραγίδα)

*Εμβόλια: Φωτοτυπία των σχετικών σελίδων του Βιβλιαρίου Υγείας

Σημείωση:

Σε περίπτωση που εντοπίζεται απόκλιση (σωματική ή ψυχική) το παιδί παραπέμπεται για ιατρική γνωμάτευση-έκθεση ιατρού κατάλληλης ειδικότητας, σχετικά με τη δυνατότητα φιλοξενίας ή μη σε παιδικό σταθμό.