**ΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ**

**(Να συμπληρωθεί από παιδίατρο)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ονοματεπώνυμο |  | | | | | | |
| Ημερομηνία γέννησης |  | | | | | | |
| Βάρος |  | | | | | | |
| Χρόνιο νόσημα (Λιποθυμικές τάσεις, επιληψία κτλ) |  | | | | | | |
| Αλλεργικές εκδηλώσεις (φάρμακα, τροφές κτλ |  | | | | | | |
| Ανάπτυξη |  | | | | | | |
| Εξέταση κατά συστήματα |  | | | | | | |
| έλλειψη G6PD | ΝΑΙ | |  | ΟΧΙ | |  | |
| Επεισόδια σπασμών  Εάν ΝΑΙ αιτία | ΝΑΙ | |  | ΟΧΙ | |  | |
|  | | | | | | |
| Υπάρχουν φάρμακα που δεν πρέπει να παίρνει |  | | | | | | |
| Άλλες παρατηρήσεις |  | | | | | | |
| Είναι πλήρως εμβολιασμένο για την ηλικία του | ΝΑΙ | |  | ΟΧΙ | |  | |
| Εάν όχι, αιτιολογία. |  | | | | | | |
| Χρονοδιάγραμμα εμβολίων σε εκκρεμότητα | 1.  2.  3.  4.  5. | | | | | | |
| Πρόσφατη φυματοαντίδραση mantoux | NAI |  | | | OXI | |  |
| Eαν όχι , αιτιολογία |  | | | | | | |

Ο/Η \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ μπορεί να ενταχθεί στο Βρεφονηπιακό Σταθμό.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2023

Ο ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ

**Επιπλέον, κατά την εγγραφή**του νηπίου/βρέφους στη δομή θα πρέπει να προσκομίζονται οι αντίστοιχεςσελίδες του βιβλιαρίου υγείας (σε φωτοτυπία):

**•σελίδα με τα στοιχεία του παιδιού,**

**•σελίδες των εμβολίων**.