

Φωτογραφία
παιδιού

ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ

(Απολύτως εμπιστευτικό - Παρακαλούμε να συμπληρωθεί σχολαστικά από τον οικογενειακό σας ή άλλο γιατρό)

Υπεύθυνος επεξεργασίας Δήμος Λαυρεωτικής.

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ :

1. Σωματικό βάρος (κατά προσέγγιση): _____ kg
2. Εμβόλια (έχουν γίνει κανονικά) ☐ ναι ☐ όχι έχει κάνει αντιτετανικό εμβόλιο ☐ ναι ☐ όχι
3. Έχει παρουσιάσει ποτέ κάτι από τα ακόλουθα:
 - Σπαστική βρογχίτιδα ☐
 - Βρογχικό άσθμα ☐
 - Σπασμούς ☐ Τι είδους - αιτιολογία: _____
 - Επιληπτική συνδρομή ☐
 - Αλλεργία ☐ Τι είδους και σε τι: _____
 - Λιποθυμικές κρίσεις ☐ Αιτιολογία: _____
 - Ρινικές παθήσεις ☐
 - Παθήσεις αυτιών ☐
4. Υπάρχει λόγος που απαγορεύεται να τρώει τα εξής φαγητά:

5. Σε μικροτραυματισμούς η αιμορραγία σταματά σύντομα (15 λεπτά) ☐ ναι ☐ όχι
Εάν όχι, υπάρχει συγκεκριμένη αιτία και ποια: _____
6. Έχει περάσει κάποια από τις ακόλουθες παιδικές ασθένειες:
Ιλαρά ☐ Ερυθρά ☐ Παρωτίτιδα ☐ Οστρακιά ☐ Ανεμοβλογιά ☐ Κοκκύτης ☐
Άλλες σημαντικές ασθένειες: _____
7. Υπάρχει νυχτερινή ενούρηση: ☐ ναι ☐ όχι
8. Υποβατεί: ☐ ποτέ ☐ μερικές φορές ☐ συχνά
9. Βρίσκεται τώρα υπό φαρμακευτική θεραπεία: ☐ ναι ☐ όχι
αιτία: _____
είδος φαρμάκων: _____
δοσολογία: _____ έναρξη της θεραπείας: _____
Ιατρός που σύστησε τη θεραπεία: _____ τηλ.: _____
10. Έχει ευαισθησία στον ήλιο: ☐ ναι ☐ όχι
11. Υπάρχει πρόβλημα με το ένζυμο G6 PD: ☐ ναι ☐ όχι

Στοιχεία υπογράφοντος το έντυπο :

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ : _____

Διεύθυνση : _____ Τηλέφωνο : _____

Σχέση με το παιδί :

Ημερομηνία :

Υπογραφή γιατρού και σφραγίδα: