

ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΗ

Επωνυμία ..... Όνομα .....  
Ημερ. Γέννησης ..... Πόλη προέλευσης ..... Χώρα προέλευσης .....

**ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ**

**ΕΜΒΟΛΙΑ** (έχουν γίνει κανονικά): ΝΑΙ  ΟΧΙ  Εμβόλιο τετάνου, ΝΑΙ  ΟΧΙ

Εάν όχι ποια και γιατί: .....

**ΟΜΑΔΑ ΑΙΜΑΤΟΣ:**

**ΕΧΕΙ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΤΕΙ ΠΟΤΕ ΚΑΤΙ ΑΠΟ ΤΑ ΑΚΟΛΟΥΘΑ:**

Α. **ΣΠΑΣΤΙΚΗ ΒΡΟΓΧΙΤΙΔΑ:** ΝΑΙ  ΟΧΙ  Β. **ΒΡΟΓΧΙΚΟ ΑΣΘΜΑ:** ΝΑΙ  ΟΧΙ

Γ. **ΣΠΑΣΜΟΙ:** ΝΑΙ  ΟΧΙ

Εάν ΝΑΙ ποιας αιτιολογίας: .....

Δ. **ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΗ ΣΥΝΔΡΟΜΗ:** ΝΑΙ  ΟΧΙ

Ε. **ΑΛΛΕΡΓΙΑ:** ΝΑΙ  ΟΧΙ

Εάν ΝΑΙ τι είδους και σε τι: .....

ΣΤ' **ΑΛΛΕΡΓΙΑ ΣΕ ΦΑΡΜΑΚΑ:** ΝΑΙ  ΟΧΙ

Εάν ΝΑΙ σε ποια: .....

Ζ. **ΛΙΠΟΘΥΜΙΚΕΣ ΚΡΙΣΕΙΣ:** ΝΑΙ  ΟΧΙ

Εάν ΝΑΙ ποιας αιτιολογίας: .....

Σε μικροτραυματισμούς ή αιμορραγία σταματά σύντομα (σε 15'). **ΟΧΙ**  **ΝΑΙ**

Εάν ΟΧΙ υπάρχει συγκεκριμένη αιτία και ποια: .....

**ΕΧΕΙ ΠΕΡΑΣΕΙ ΚΑΠΟΙΑ/ΕΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΑΚΟΛΟΥΘΕΣ ΠΑΙΔΙΚΕΣ ΑΡΡΩΣΤΙΕΣ:**

α. ΙΛΑΡΑ  β. ΕΡΥΘΡΑ  γ. ΠΑΡΩΤΙΤΙΔΑ

δ. ΟΣΤΡΑΚΙΑ  ε. ΑΝΕΜΟΒΛΟΓΙΑ  στ. ΚΟΚΚΥΤΗ

Έχει περάσει κάποια άλλη σημαντική αρρώστια; ΝΑΙ  ΟΧΙ

Εάν ΝΑΙ ποια: .....

Υπάρχει νυκτερινή ενούρηση; ΝΑΙ  ΟΧΙ

Υπνοβατεί; ΝΑΙ  ΟΧΙ

**Βρίσκεται τώρα υπό φαρμακευτική θεραπεία;** ΝΑΙ  ΟΧΙ

Εάν ΝΑΙ α. Για ποια αιτία: .....

β. Με ποια φάρμακα: .....

γ. Σε τι δόσολογία: ..... Διάρκεια: .....

Έχει το παιδί κάποια μορφή υπερκινητικότητας; ΝΑΙ  ΟΧΙ

Έχει το παιδί κάποια άλλη σοβαρή σωματική ή ψυχική νόσο; ΝΑΙ  ΟΧΙ

Εάν ΝΑΙ σε κάτι από τα 2 προαναφερόμενα, παρακαλούμε προσδιορίστε ποια: .....

**Μπορεί το παιδί να παίρνει μέρος σε αθλητικές δραστηριότητες;** **ΟΧΙ**  **ΝΑΙ**

Γράψτε για το παιδί σας ό,τι άλλο χρήσιμο νομίζετε στην πίσω σελίδα.

*Εν γνώσει των συνεπειών βεβαιώνουμε ότι τα ανωτέρω στοιχεία είναι αληθή.*

ΟΙ ΓΟΝΕΙΣ ή ΟΙ ΚΗΔΕΜΟΝΕΣ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ.....Υπογραφή.....

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ.....Υπογραφή.....