

**ΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΦΙΛΟΞΕΝΟΥΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ**  
(Συμπληρώνεται και υπογράφεται από Παιδίατρο)

<b>ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ</b>	
<b>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ</b>	
<b>ΑΜΚΑ παιδιού</b>	

➤ Περιγεννητική κατάσταση: \_\_\_\_\_

➤ Ψυχοκινητική ανάπτυξη: \_\_\_\_\_

➤ Ομιλία: \_\_\_\_\_

➤ Βάρος σώματος: \_\_\_\_\_

➤ Αλλεργικές εκδηλώσεις (π.χ.γάλα, όσπρια, ψάρι, αυγό, ξηροί καρποί κ.α.): \_\_\_\_\_

➤ Πλήρης εξέταση κατά συστήματα (κυκλοφορικό, αναπνευστικό, πεπτικό, νευρικό, μυοσκελετικό):

Έλλειψη G6PD      ΝΑΙ  ΟΧΙ

Επεισόδιο σπασμών      ΝΑΙ  ΟΧΙ

Εάν ναι, αιτία: \_\_\_\_\_

➤ ΧΡΟΝΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ (π.χ. σπαστική βρογχίτιδα, άσθμα, επιληψία κ.α.): \_\_\_\_\_

➤ Παίρνει φάρμακα για χρόνια νόσημα και ποια: \_\_\_\_\_

➤ Υπάρχουν φάρμακα που δεν πρέπει να παίρνει: \_\_\_\_\_

➤ Άλλα νοσήματα: \_\_\_\_\_

➤ Χειρουργικές επεμβάσεις:

ΕΙΔΟΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Άλλες παρατηρήσεις: \_\_\_\_\_

---

Ο/Η είναι πλήρως εμβολιασμένος/η για την ηλικία του και υγιής, μπορεί να φιλοξενηθεί σε βρεφονηπιακό - παιδικό σταθμό και να συμμετέχει στις επιτηρούμενες δραστηριότητες του Σταθμού (π.χ. μουσικοκινητική, γυμναστικές ασκήσεις κ.α.)

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΥ**

Όνοματεπώνυμο: \_\_\_\_\_

Τηλέφωνα επικοινωνίας: \_\_\_\_\_

Ημερομηνία ...../...../2026

**Ο ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ**

(Υπογραφή -σφραγίδα)

**ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ**

- Προσκομίζονται φωτοτυπίες της πρώτης σελίδας του Βιβλιαρίου Υγείας με τα στοιχεία του παιδιού καθώς και των σελίδων με τα εμβόλια που έχουν πραγματοποιηθεί σφραγισμένα και υπογεγραμμένα από τον παιδίατρο.
- Όπου απαιτείται και για ειδικές περιπτώσεις η Ατομική κάρτα υγείας θα συνοδεύεται και από έκθεση του ειδικού (Ψυχολόγου ή Λογοθεραπευτή).

**ΣΗΜΕΙΩΣΗ**

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.