**ΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΡΤΑ ΦΙΛΟΞΕΝΟΥΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ**
(Να συμπληρωθεί από Παιδίατρο)

- **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 NAI, Αναφέρετε την αιτία

  ----------

  **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___/___/2026

**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.**