

Ιατρικό Δελτίο Κατασκηνωτή

Επώνυμο: Όνομα:

Πατρώνυμο:

ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗ:

ΠΕΡΙΟΔΟΣ:

Τηλέφωνα επικοινωνίας:

1) Σημειώστε ποιες παιδικές ασθένειες έχει περάσει ο κατασκηνωτής:

Παρωτίτιδα Ερυθρά Ιλαρά Ανεμοβλογιά Οστρακιά Κοκίτης

2) Σημειώστε αν έχει γίνει το τριπλούν εμβόλιο (διφθερίτιδας, κοκίτη, τετάνου) και την ημερομηνία τελευταίας επαναληπτικής δόσης.

ΝΑΙ: ΟΧΙ: ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:

3) Σημειώστε εάν υπάρχουν ιατρικά προβλήματα:

ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΑ ΝΑΙ ΟΧΙ ΕΛΛΕΙΨΗ ΕΝΖΥΜΟΥ G6PD ΝΑΙ ΟΧΙ
ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΑ ΝΑΙ ΟΧΙ
ΕΠΙΛΗΨΙΑ ΝΑΙ ΟΧΙ
ΔΙΑΒΗΤΗ ΝΑΙ ΟΧΙ

ΑΛΛΕΡΓΙΕΣ:

- ΤΡΟΦΙΚΗ ΑΛΛΕΡΓΙΑ (Σε ποιές τροφές:))
- ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΛΛΕΡΓΙΑ (Σε ποιά φάρμακα:))
- ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ ΑΛΛΕΡΓΙΑ (Γύρη / Μύκητες/ Ακάρεα:))
- ΑΝΑΦΥΛΑΞΙΑ ΣΕ ΤΣΙΜΠΗΜΑ ΥΜΕΝΟΠΤΕΡΩΝ (Μέλισσες / Σφήκες:))
- ΚΝΙΔΩΣΗ ΚΑΙ ΑΓΓΕΙΟΟΙΔΗΜΑ (.....))

4) Άλλες καταστάσεις που πρέπει να γνωρίζουμε:

Ρινορραγίες ΝΑΙ ΟΧΙ
Υπνοβασία ΝΑΙ ΟΧΙ
Ενούρηση ΝΑΙ ΟΧΙ

5) Γράψτε εδώ κάποια πληροφορία που πιστεύετε ότι θα μας είναι χρήσιμη:

.....
.....
.....

Σε περίπτωση που ο κατασκηνωτής ακολουθεί φαρμακευτική αγωγή οι γονείς παραδίδουν **ΜΟΝΟ** στον γιατρό της κατασκήνωσης τα φάρμακα και τον ενημερώνουν σχετικά.

Οι κατασκηνωτές απαγορεύεται να κρατούν τα φάρμακα στη βαλίτσα τους.

Η είσοδος του παιδιού στην κατασκήνωση θα συνοδεύεται από βεβαίωση παιδίατρου για την καλή υγεία του παιδιού και τη δυνατότητα συμμετοχής στην κατασκήνωση καθώς και φωτοτυπία του βιβλιαρίου υγείας του παιδιού.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ...../...../2018

Ο/Η ΓΟΝΕΑΣ Η ΚΗΔΕΜΟΝΑΣ

(Υπογραφή)