



Φωτογραφία παιδιού

ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ

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

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. Υπνοβατεί : 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 : _____