

ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ**ΟΜΑΔΑ ΑΙΜΑΤΟΣ:** A B AB 0

1. Ο κατασκηνωτής έχει περάσει κάποια από τις ακόλουθες αρρώστιες;

ΙΛΑΡΑ ΕΡΥΘΡΑ ΚΟΚΙΤΗΣ

ΠΑΡΩΤΙΤΙΔΑ ΑΝΕΜΟΒΛΟΓΙΑ ΟΣΤΡΑΚΙΑ

ΒΡΧ. ΑΣΘΜΑ ΣΠΑΣΤ. ΒΡΟΓΧΙΤΙΔΑ

2. Έχει περάσει κάποια άλλη σημαντική αρρώστια;Εαν ΝΑΙ ποιά:.....
.....3. Βρίσκεται τώρα υπό φαρμακευτική αγωγή; **Ναι Όχι**
Εαν ΝΑΙ ποια, για ποιο χρονικό διάστημα και για ποιο λόγο:.....
.....4. Έχει κάνει προληπτικά εμβόλια και για ποιά αρρώστια;
.....
.....5. Έχει κάνει εμβόλιο ΤΕΤΑΝΟΥ; **Ναι Όχι**
Πότε έγινε η τελευταία επαναληπτική δόση;.....6. Έχει κάνει ποτέ χειρουργική επέμβαση; **Ναι Όχι**
τι είδους και πότε.....7. Έχει παρουσιάσει ποτέ:
ΑΛΛΕΡΓΙΑ: **Ναι Όχι**
.....
.....**ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ:** **Ναι Όχι**
.....
.....**ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ:** **Ναι Όχι** **ΡΙΝΟΡΡΑΓΙΑ:** **Ναι Όχι** **ΝΥΧΤ. ΕΝΟΥΡΗΣΗΣ:** **Ναι Όχι** **ΥΠΝΟΒΑΣΙΑΣ:** **Ναι Όχι** 8. Έχει ελεγχθει πρόσφατα για ψείρες; **Ναι Όχι** 9. Έχει έλλειψη του ενζήμου G6PD; **Ναι Όχι** 10. ΓΝΩΡΙΖΕΙ ΚΟΛΥΜΠΙ: **Ναι Όχι** 11. Τηλέφωνο και ονοματεπώνυμο του παιδίατρου του παιδιού:
.....12. Οποιαδήποτε άλλη χρήσιμη πληροφορία για τον γιατρό της κατασκήνωσης:
.....
.....

Δηλώνω υπεύθυνα ότι το πιο πάνω αναφερόμενο παιδί δεν πάσχει από κυκλοφοριακές ή δερματικές αρρώστιες και ότι η γενική κατάσταση της υγείας του, του επιτρέπει την κολύμβηση στις πισίνες και στην θάλασσα καθώς και τη συμμετοχή του στις άλλες αθλητικές δραστηριότητες προγραμματισμένες από το Αρχηγείο της κατασκήνωσης.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

Ο/Η ΔΗΛΩΝ