



Ιατρικό Δελτίο Κατασκηνωτή

Το ιατρικό δελτίο του κατασκηνωτή συμπληρώνεται, υπογράφεται και σφραγίζεται από το γιατρό και το γονέα, ένα μήνα πριν από την έναρξη της περιόδου συμμετοχής και παραδίδεται στο γραφείο της κατασκήνωσης με την εξόφληση.

**ΧΩΡΙΣ ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ
ΔΕΝ ΘΑ ΕΙΝΑΙ ΔΥΝΑΤΗ Η ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗ**

Α΄ ΠΕΡΙΟΔΟΣ

Β΄ ΠΕΡΙΟΔΟΣ

Γ΄ ΠΕΡΙΟΔΟΣ

ΕΠΙΘΕΤΟ:		ΟΝΟΜΑ:	
ΑΜΚΑ:	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:	Τ.Κ.	
Τηλέφωνα ανάγκης για το καλοκαίρι:			

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΥΠΟΓΡΑΦΟΝΤΑ ΙΑΤΡΟ	ΟΜΑΔΑ ΑΙΜΑΤΟΣ:	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΥ ΑΝΤΙΤΕΤΑΝΙΚΟΥ	ΠΛΗΡΗΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ:
	Αλλεργίες σε τροφές (ΑΝΑΛΥΤΙΚΑ): _____	_____	_____
Αλλεργίες σε φάρμακα (ΑΝΑΛΥΤΙΚΑ): _____	_____	_____	_____
Άλλες αλλεργίες: _____	_____	_____	_____
Ορθοπεδικά προβλήματα: _____	_____	_____	_____
Έλλειψη G6PD: _____ Καρδιακό φύσημα: _____	_____	_____	_____
Ιστορικό σπασμών / επιληψίας / άσθματος: _____	_____	_____	_____
Άλλο χρόνιο νόσημα: _____	_____	_____	_____
Χρόνια φαρμακευτική αγωγή: _____	_____	_____	_____
Ιστορικό νοσηλειών / επεμβάσεων: _____	_____	_____	_____
Το παιδί εξετάστηκε από τον υπογράφοντα ιατρό και βρέθηκε υγιές και ικανό να συμμετέχει σε όλες τις δραστηριότητες εκτός από _____	_____	_____	_____

Όνοματεπώνυμο Ιατρού

Τηλέφωνο Ιατρού:

Σφραγίδα & υπογραφή
Ιατρού

Ημ/νία συμπλήρωσης
Δελτίου

Υπογραφή γονέα