



ΑΤΟΜΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

ΒΑΡΟΣ:

kg

Το δελτίο αυτό συμπληρώνεται από τον/την Ιατρό που θα υπογράψει και την Ιατρική Βεβαίωση.

A. ΥΠΝΟΣ - ΦΑΓΗΤΟ - ΚΟΛΥΜΠΙ

Πόσες ώρες κοιμάται συνήθως ;

Μήπως παλαιότερα ή τώρα υπνοβατεί ;

Υπάρχει κάποιο φαγητό, που για λόγους υγείας δεν πρέπει να τρώει και ποιο ;

.....

Γνωρίζει να κολυμπά στη θάλασσα;

Αν ΝΑΙ, πόσο καλά ;

Χρησιμοποιεί βοηθητικά πλεύσης (βατραχοπέδιλα, σωσίβιο κ.λ.π.) ;

B. ΑΛΛΕΡΓΙΕΣ - ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ

Είναι αλλεργικός/ή στα τσιμπήματα εντόμων ;

.....

Είναι αλλεργικός/ή στη γύρη των δένδρων ;

.....

Πάσχει από κάποιου άλλου είδους αλλεργία και ποια;

.....

Υπέφερε από κάποια σοβαρή ασθένεια τα δύο τελευταία χρόνια και ποια ;

.....

Έπασχε/πάσχει από κάποια χρόνια ασθένεια και ποια (π.χ. άσθμα, καρδιακές παθήσεις, διαβήτης) ;

.....

.....

Ποιο φάρμακο χορηγείται σε περίπτωση χρόνιας ασθένειας ;

.....

Ποιες παιδικές ασθένειες έχει περάσει ;

.....

.....

Γ. ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Κουράζεται εύκολα ;

Έχει προβλήματα δυσκοιλιότητας ;

Έχει υποστεί τα τελευταία 2 χρόνια κάταγμα σε κάποιο μέλος και ποιο ;

.....

Υπεβλήθη τα 2 τελευταία χρόνια σε χειρουργική επέμβαση και ποια ;

.....

Έχει κάνει αντιτετανικό ορό και μέχρι πότε ισχύει ;

.....

Υπάρχουν κάποιες φαρμακευτικές ουσίες οι οποίες απαγορεύεται να χορηγηθούν και ποιες ;

.....

.....

Έχει ανάγκη ιδιαίτερης μεταχείρισης, διαίτας, ή άλλης προσοχής ;

.....

.....

Υπάρχει κάτι το οποίο θεωρείται σημαντικό για την υγεία του/της, δεν καλύφθηκε από τις ερωτήσεις και θέλετε να αναφέρετε ;

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Αν ο/η εξεταζόμενος/η πρέπει να λαμβάνει κάποιο φάρμακο, παρακαλούνται οι γονείς να διασφαλίσουν την παροχή του κατά τη διάρκεια της δράσης, μαζί με φωτοτυπία της συνταγής και έγγραφων ιατρικών οδηγιών.