ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ

Ὀνοματεπώνυμο κατασκηνωτῆ/τριας:…….....…….....

1. Πάσχει ἀπό κάποιο χρόνιο νόσημα; ΝΑΙ ΟΧΙ

(π.χ. καρδιοπάθειες, ἄσθμα, θυρεοειδοπάθεια)

Ἐάν ναί, ποιό εἶναι αὐτό καί ποιά φάρμακα παίρνει;

…….....…….....…….....…….....

…….....…….....…….....…….....

2. Εἶχε κάποιο πρόβλημα ὑγείας τόν τελευταῖο μήνα; Ἐάν ναί, τί ἀγωγή ἔλαβε;…….....…….....…….....……

…….....…….....…….....…….....

Χρειάζεται νά συνεχιστεῖ ἡ ἀγωγή αὐτή στήν κατασκήνωση; Ὑποδεῖξτε ἀκριβῶς τή δοσολογία καί τή διάρκεια: .....

…….....…….....…….....…….....

3. Ἔχει ἐμβολιαστεί ἔναντι του SarsCov2; Ἐάν ναι, πόσες δόσεις καί πότε;…….....…….....

4. Ἔχει κάνει ὅλα τά ἐμβόλια; ΝΑΙ ΟΧΙ

Τό ἀντιτετανικό ἐμβόλιο, μέχρι πότε ἰσχύει; …….....…….....

5. Ἔχει ἀλλεργία σέ φάρμακα, τροφές, δήγματα ἐντόμων ἤ κάτι ἄλλο;

…….....…….....…….....…….....

6. Φάρμακα ἤ τροφές πού τυχόν ἀπαγορεύεται νά λάβει:

…….....…….....…….....…….....

…….....…….....…….....…….....

7. Ὑπάρχει κάτι ἄλλο πού θεωρεῖτε σημαντικό γιά τό παιδί καί θά θέλατε νά τό ἀναφέρετε (π.χ. ὑπνοβασία);

…….....…….....…….....…….....

…….....…….....…….....…….....

Βεβαιώνεται ὅτι μπορεῖ νά συμμετάσχει στήν Κατασκήνωση.

Ὁ/Ἡ ἰατρός