

ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΗ

Ονοματεπώνυμο Κατασκηνωτή :

.....

Ηλικία :

Βάρος :kg

Ύψος :cm

Έχει εμβολιαστεί μέχρι και σήμερα με βάση το Εθνικό Σύστημα Εμβολιασμού :

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Έχει παρουσιάσει οποιουδήποτε είδους αλλεργία;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Εάν ναι αναφέρετε αναλυτικά (τροφή, φαρμακευτική ουσία κ.ο.κ)

.....

Αντιμετωπίζει δυσανεξία σε :

.....

Επιλέξτε καταστάσεις που έχουν παρατηρηθεί σε οποιαδήποτε ηλικία του παιδιού έστω και μία φορά :

- ☐ Υπνοβασία
- ☐ Νυχτερινή ενούρηση
- ☐ Κρίσεις άγχους (δυσκολία αναπνοής κ.α.)
- ☐ Νευρικό πρόβλημα
- ☐ Καρδιακό πρόβλημα ή υπέρταση
- ☐ Μαθησιακή δυσκολία οποιασδήποτε μορφής

Σημειώστε οποιαδήποτε επισήμανση θεωρείτε απαραίτητο να γνωρίζει η κατασκήνωση :

.....

.....

Δηλώνω τα εξής :

- Το παιδί μου είναι απόλυτα υγιή και δεν έχει κανένα σύμπτωμα που μπορεί να προμηνύει ότι δεν πρέπει να παραμείνει σε κατασκήνωση.
- Το παιδί μου μπορεί να ακολουθήσει όλες τις δραστηριότητες της κατασκήνωσης.
- Το παιδί μου δεν κατέχει στις προσωπικές του αποσκευές καμία φαρμακευτική ουσία.
- Έχω ενημερώσει τον ιατρό της κατασκήνωσης για την τρέχουσα ιατρική κατάσταση (εφόσον υπάρχει) του παιδιού μου. Το ιατρείο γνωρίζει και αναλαμβάνει την φαρμακευτική αγωγή που πρέπει να ακολουθηθεί (εφόσον χρειάζεται) όπως αυτή καταγράφηκε στο βιβλίο ασθενών της κατασκήνωσης.

Φρίξα, Ηλείας, __/__/2024

Υπογραφή Γονέα & Ονοματεπώνυμο Γονέα