

ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ

Όν/μο συμμετέχοντος..... Ηλικία.....

Έχει παρουσιασθεί ποτέ κάτι από τα ακόλουθα, αν ναι, τι είδους, και ποια η αιτιολογία:

α. ΣΠΑΣΤΙΚΗ ΒΡΟΓΧΙΤΙΔΑ: NAI OXI

β. ΒΡΟΓΧΙΚΟ ΑΣΘΜΑ: NAI OXI

γ. ΣΠΑΣΜΟΙ: NAI OXI

δ. ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ: NAI OXI

ε. ΑΛΛΕΡΓΙΑ: NAI OXI

εάν NAI, τι είδους και σε τι.....

στ. ΑΛΛΕΡΓΙΑ ΣΕ ΦΑΡΜΑΚΑ: NAI OXI

εάν NAI, τι είδους και σε τι.....

Σε μικροτραυματισμούς η αιμορραγία σταματά σύντομα (15')

NAI OXI

Εάν OXI, υπάρχει συγκεκριμένη αιτία και ποια.....

Έχει περάσει κάποια από τις ακόλουθες παιδικές ασθένειες:

ΙΛΑΡΑ ΕΡΥΘΡΑ ΠΑΡΩΤΙΤΙΔΑ ΟΣΤΡΑΚΙΑ ΑΝΕΜΟΒΛΟΓΙΑ ΚΟΚΚΥTH

Υπάρχει ιστορικό αναιμίας και ποιο το είδος της; NAI..... OXI

Υπάρχει ιστορικό σακχαρώδους διαβήτη και εάν ναι, είναι ινσουλινοεξαρτώμενος; NAI..... OXI

Υπάρχει ιστορικό συγγενούς ή άλλης μορφής καρδιοπάθειας; NAI..... OXI

Έχει υποβληθεί σε κάποια χειρουργική επέμβαση, σε ποια και πότε; NAI..... OXI

Βρίσκεται τώρα υπό φαρμακευτική θεραπεία; NAI..... OXI

Ποια τα φάρμακα; Δοσολογία:.....

Στοιχεία Γονέα/Κηδεμόνα:

ΟΝΟΜ/ΜΟ: ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:

Δ/ΝΣΗ: ΤΗΛ:

ΣΥΓΓΕΝΕΙΑ/ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΠΑΙΔΙ

Δηλώνω επίσης ότι τα ανωτέρω στοιχεία είναι απολύτως ακριβή και αναλαμβάνω την υποχρέωση να ενημερώσω
άμεσα τη Διεύθυνση της Σχολής σε περίπτωση που υπάρχει οποιαδήποτε σχετική αλλαγή.

Έχει δοθεί Ιατρική Βεβαίωση; NAI OXI

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΔΗΛΩΣΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ/...../..... ΥΠΟΓΡΑΦΗ:.....

Τα παραπάνω στοιχεία καταχωρούνται σε βάση δεδομένων του SUMMERCAMP με αποκλειστικό σκοπό την διασφάλιση της υγείας των παιδιών που συμμετέχουν στο πρόγραμμα και την ομαλή οργάνωση και λειτουργία της κατασκήνωσης, διατηρούνται απολύτως απόρρητα και εμπιστευτικά με ευθύνη ιατρού/νοσηλευτή και αποθηκεύονται για εύλογο χρονικό διάστημα σύμφωνα με τον ν. 2472/1997, σε καμία δε περίπτωση δεν κοινοποιούνται χωρίς την συγκατάθεση του υπογράφοντος.