

Ιατρικό Δελτίο Κατασκηνωτή

ΕΠΩΝΥΜΟ

ΟΝΟΜΑ

Τα εμβόλια έχουν γίνει κανονικά: ΝΑΙ ΟΧΙ
Εμβόλιο τετάνου: ΝΑΙ ΟΧΙ
Ημερομηνία τελευταίας δόσης

Ενημερώστε μας εάν υπάρχουν ιατρικά προβλήματα:

ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΑ:	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
ΑΝΑΓΠΝΕΥΣΤΙΚΑ:	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
ΔΙΑΒΗΤΗ:	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
ΣΠΑΣΤΙΚΗ ΒΡΟΧΙΤΙΔΑ:	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
ΒΡΟΓΧΙΚΟ ΑΣΘΜΑ:	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
ΣΠΑΣΜΟΙ:	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΗ ΣΥΝΔΡΟΜΗ:	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
ΑΛΛΕΡΓΙΑ:	ΝΑΙ * <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>

*Αν ΝΑΙ σε τι ακριβώς:

ΑΛΛΕΡΓΙΑ ΣΕ ΦΑΡΜΑΚΑ ΝΑΙ * ΟΧΙ

*Αν ΝΑΙ σε ποια:

Έχει περάσει κάποια σημαντική αρρώστια: ΝΑΙ * ΟΧΙ

*Αν ΝΑΙ ποια:

Άλλες καταστάσεις που πρέπει να γνωρίζουμε:

ΛΙΠΟΘΥΜΙΚΕΣ ΚΡΙΣΕΙΣ:	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
ΡΙΝΟΡΡΑΓΙΕΣ:	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
ΥΠΙΝΟΒΑΣΙΑ:	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
ΕΝΟΥΡΗΣΗ:	ΝΑΙ * <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>

*Αν ΝΑΙ, παρακαλούμε να συμπεριλάβετε στα εφόδια του κατασκηνωτή προστατευτικό αδιάβροχο υποσέντονο.

Γράψτε εδώ κάποια πληροφορία που πιστεύετε πως θα μας είναι χρήσιμη:

Σε περίπτωση που κατασκηνωτής ακολουθεί φαρμακευτική αγωγή, οι γονείς παραδίδουν ΜΟΝΟ στο γιατρό της κατασκήνωσης τα φάρμακα και φυσικά τον ενημερώνουν.

Οι κατασκηνωτές απαγορεύεται να κρατούν φάρμακα στη βαλίτσα τους. Η κατασκήνωση σε ενδεχόμενη ασθένεια ή ατύχημα παρέχει πρώτες βοήθειες. Δαπάνη για φάρμακα και κλινική νοσηλεία βορύνουν τους κατασκηνωτές.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΓΡΑΦΟΝΤΟΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ

ΟΝΟΜΑ

ΤΗΛΕΦΩΝΟ

ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΠΑΙΔΙ

ΓΟΝΕΑΣ

ΠΑΤΡΟΣ

Υπογραφή

Τέλος δίνω τη συγκατάθεσή μου τα στοιχεία του παρόντος δελτίου να χρησιμοποιηθούν - επεξεργαστούν από τους από τους υπευθύνους του ιατρείου της κατασκήνωσης.
Λούριο/...../2018

Υπογραφή γονέα/κηδεμόνα