

## ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗ (Υπόδειγμα)

Ο υπογράφων Ιατρός, εξέτασα σήμερα

Τον/Την (ονοματεπώνυμο):	
Όνομα πατρός:	
ΑΜΚΑ:	
ΟΜΑΔΑ ΑΙΜΑΤΟΣ:	

1. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΥ ΑΝΤΙΤΕΤΑΝΙΚΟΥ: .....
2. ΠΛΗΡΗΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ: .....
3. Αλλεργίες σε τροφές (Αναλυτικά):
4. Αλλεργίες σε φάρμακα (Αναλυτικά):
5. Άλλες αλλεργίες:
6. Αναπνευστικά προβλήματα:
7. Ορθοπεδικά προβλήματα:
8. Έλλειψη G6PD:
9. Καρδιακό φύσημα:
10. Ιστορικό σπασμών / επιληψίας / άσθματος:
11. Άλλο χρόνιο νόσημα:
12. Χρόνια φαρμακευτική αγωγή:
13. Αντιμετωπίζει ιδιαίτερα προβλήματα π.χ. νυχτερινή ενούρηση / υπνοβασία / φοβίες:
14. Ιστορικό νοσηλειών / επεμβάσεων:

Το παιδί εξετάστηκε και βρέθηκε υγιές και ικανό να συμμετέχει σε όλες τις δραστηριότητες εκτός από:

Ημερομηνία εξέτασης: \_\_\_\_\_/2023

Ο/Η γιατρός

Υπογραφή \_\_\_\_\_

Σφραγίδα