

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ - ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ
ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΑΠΟΔΗΜΟΥ ΕΛΛΗΝΙΣΜΟΥ(Γ.Γ.Α.Ε.)
Δ/ΝΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ - ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΦΙΛΟΞΕΝΙΑΣ

ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΗ

Επώνυμο Όνομα
Ημερ.Γέννησης Πόλη προέλευσης Χώρα προέλευσης

ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

ΕΜΒΟΛΙΑ (έχουν γίνει κανονικά): ΝΑΙ ΟΧΙ . Εμβόλιο τετάνου; ΝΑΙ ΟΧΙ

Εάν όχι ποια και γιατί:

ΟΜΑΔΑ ΑΙΜΑΤΟΣ:

ΕΧΕΙ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΤΕΙ ΠΟΤΕ ΚΑΤΙ ΑΠΟ ΤΑ ΑΚΟΛΟΥΘΑ;

Α. **ΣΠΑΣΤΙΚΗ ΒΡΟΓΧΙΤΙΔΑ:** ΝΑΙ ΟΧΙ Β. **ΒΡΟΓΧΙΚΟ ΑΣΘΜΑ:** ΝΑΙ ΟΧΙ

Γ. **ΣΠΑΣΜΟΙ:** ΝΑΙ ΟΧΙ

Εάν ΝΑΙ ποιας αιτιολογίας;

Δ. **ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΗ ΣΥΝΔΡΟΜΗ:** ΝΑΙ ΟΧΙ

Ε. **ΑΛΛΕΡΓΙΑ:** ΝΑΙ ΟΧΙ

Εάν ΝΑΙ τι είδους και σε τι;

ΣΤ. **ΑΛΛΕΡΓΙΑ ΣΕ ΦΑΡΜΑΚΑ:** ΝΑΙ ΟΧΙ

Εάν ΝΑΙ σε ποια;

Ζ. **ΛΙΠΟΘΥΜΙΚΕΣ ΚΡΙΣΕΙΣ:** ΝΑΙ ΟΧΙ

Εάν ΝΑΙ ποιας αιτιολογίας;

Σε μικροτραυματισμούς ή αιμορραγία σταματά σύντομα (σε 15'); ΟΧΙ ΝΑΙ

Εάν ΟΧΙ υπάρχει συγκεκριμένη αιτία και ποια;

ΕΧΕΙ ΠΕΡΑΣΕΙ ΚΑΠΟΙΑ/ΕΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΑΚΟΛΟΥΘΕΣ ΠΑΙΔΙΚΕΣ ΑΡΡΩΣΤΙΕΣ;

α. **ΙΛΑΡΑ** β. **ΕΡΥΘΡΑ** γ. **ΠΑΡΩΤΙΤΙΔΑ**

δ. **ΟΣΤΡΑΚΙΑ** ε. **ΑΝΕΜΟΒΛΟΓΙΑ** στ. **ΚΟΚΚΥΤΗ**

Έχει περάσει κάποια άλλη σημαντική αρρώστια; ΝΑΙ ΟΧΙ

Εάν ΝΑΙ ποια;

Υπάρχει νυκτερινή ενούρηση; ΝΑΙ ΟΧΙ

Υπνοβατεί; ΝΑΙ ΟΧΙ

Βρίσκεται τώρα υπό φαρμακευτική θεραπεία; ΝΑΙ ΟΧΙ

Εάν ΝΑΙ: α. Για ποια αιτία;

β. Με ποια φάρμακα;

γ. Σε τι δόσολογία; Διάρκεια:

Έχει το παιδί κάποια μορφή υπερκινητικότητας; ΝΑΙ ΟΧΙ

Έχει το παιδί κάποια άλλη σοβαρή σωματική ή ψυχική νόσο; ΝΑΙ ΟΧΙ

Εάν ΝΑΙ σε κάτι από τα 2 προαναφερόμενα, παρακαλούμε προσδιορίστε ποια:

Μπορεί το παιδί να παίρνει μέρος σε αθλητικές δραστηριότητες; ΟΧΙ ΝΑΙ

Γράψτε για το παιδί σας ό,τι άλλο χρήσιμο νομίζετε στην πίσω σελίδα.

Εν γνώσει των συνεπειών βεβαιώνουμε ότι τα ανωτέρω στοιχεία είναι αληθή.

ΟΙ ΓΟΝΕΙΣ ή ΟΙ ΚΗΔΕΜΟΝΕΣ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ.....Υπογραφή.....

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ.....Υπογραφή.....