

Ιατρική βεβαίωση - Ερωτηματολόγιο υγείας

(Συμπληρώνεται από παιδίατρο)

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: _____

1. Υπάρχει ιστορικό αιμορραγίας μετά από ατυχήματα; Ναι ☐ Όχι ☐

2. Είχε κάποιο πρόβλημα με τη γυμναστική στο σχολείο; Ναι ☐ Όχι ☐

Αν ναι, ποιο; _____

3. Πάσχει από συχνές κεφαλαλγίες; Ναι ☐ Όχι ☐

4. Είχε ποτέ τάση λιποθυμίας; Ναι ☐ Όχι ☐

5. Έχει ποτέ λιποθυμήσει; Ναι ☐ Όχι ☐

Αν ναι, πότε ήταν η τελευταία φορά; _____

6. Έχει ιστορικό προκάρδιου άλγους; Ναι ☐ Όχι ☐

7. Έχει ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης; Ναι ☐ Όχι ☐

8. Έχει ιστορικό καρδιακής αρρυθμίας; Ναι ☐ Όχι ☐

9. Πάσχει από άσθμα; Ναι ☐ Όχι ☐

10. Πάσχει από σακχαρώδη διαβήτη; Ναι ☐ Όχι ☐

11. Πάσχει από γαστρεντερικές διαταραχές; Ναι ☐ Όχι ☐

12. Πάσχει από δερματικά προβλήματα (π.χ. εξανθήματα); Ναι ☐ Όχι ☐

13. Έχει ορθοπεδικά προβλήματα; (οσφυαλγία, αρθρίτιδα, κακώσεις, κατάγματα) Ναι ☐ Όχι ☐

Αν ναι, προσδιορίστε: _____

14. Έχει νοσήσει από Ηπατίτιδα Α, Β, ή C; Ναι ☐ Όχι ☐

15. Έχει νοσηλευτεί ποτέ σε κάποιο νοσοκομείο; Ναι ☐ Όχι ☐

Αν ναι, πότε και για ποιο λόγο; _____

16. Παρουσιάζει κάποιο πρόβλημα υγείας τώρα; Ναι ☐ Όχι ☐

Αν ναι, ποιο; _____

17. Λαμβάνει κάποια φαρμακευτική αγωγή; Ναι ☐ Όχι ☐

Αν ναι, ποιά; _____

18. Υπάρχει ιστορικό αλλεργίας; Ναι ☐ Όχι ☐

Αν ναι, προσδιορίστε: _____

Σε κάποιο φάρμακο; Ναι ☐ Όχι ☐

Σε κάποιο φαγητό; Ναι ☐ Όχι ☐

Οτιδήποτε άλλο _____

19. Έχει κάποιο ψυχολογικό πρόβλημα για το οποίο συμβουλευτήκε κάποτε ειδικό; Ναι ☐ Όχι ☐
Αν ναι, προσδιορίστε: _____

20. Έχει ακολουθήσει το εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμού; Ναι ☐ Όχι ☐

ΑΝΑΦΕΡΑΤΕ ΠΙΘΑΝΟΥΣ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΥΣ ΚΑΙ ΑΠΑΓΟΡΕΥΣΕΙΣ ΣΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ:

ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗ/ΑΘΛΗΣΗ/ΑΣΚΗΣΗ (Συμμετοχή στις πορείες της κατασκήνωσης)

ΑΛΛΟ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΙΑΤΡΟΥ

Βεβαιώνω, ως θεράπων ιατρός του/της εν λόγω κατασκηνωτή/τριας, ότι ο/η

μπορεί να συμμετέχει κανονικά στις δραστηριότητες της κατασκήνωσης και μπορεί να σιτίζεται ακολουθώντας το διαιτολόγιό της.

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΙΑΤΡΟΥ & ΣΦΡΑΓΙΔΑ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΚΗΔΕΜΟΝΑ

Δηλώνουμε υπεύθυνα, με τα παραπάνω στοιχεία, ότι το παιδί μας είναι υγιές και μπορεί να συμμετέχει στο summer camp. Σε περίπτωση αλλαγής κάποιων από τα ιατρικά στοιχεία, μέχρι και την ημερομηνία έναρξης της περιόδου, οφείλουμε να ενημερώσουμε τους υπευθύνους του camp.

Υπογραφή Κηδεμόνα
