

ΙΑΤΡΙΚΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ CAMP D' ÉΤÉ 2025 ΓΙΑ ΜΑΘΗΤΕΣ ΠΟΥ ΦΟΙΤΟΥΝ ΣΤΗ ΛΣΑ

Ερωτηματολόγιο υγείας

| | |
|-----------------------------|--|
| Ονοματεπώνυμο συμμετέχοντα: | |
|-----------------------------|--|

| | | |
|-------|--|--|
| Τάξη: | | |
|-------|--|--|

- Έχει κάποια αλλεργία (τροφή, φάρμακο, άλλη ουσία);

| | | |
|-----------|-----------|--------|
| ΝΑΙ | ΟΧΙ | Σε τι; |
|-----------|-----------|--------|

Αγωγή που λαμβάνει: _____

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Πάσχει από κάποιο χρόνιο νόσημα; (άσθμα, επιληψία, άλλο) |
|--|

| | | |
|-----------|-----------|-------|
| ΝΑΙ | ΟΧΙ | Ποιο; |
|-----------|-----------|-------|

Αγωγή που λαμβάνει: _____

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Έχει κάνει πότε επεισόδιο σπασμών; (πυρετικών σπασμών) |
|--|

| | | |
|-----------|-----------|--|
| ΝΑΙ | ΟΧΙ | |
|-----------|-----------|--|

Αγωγή που λαμβάνει: _____

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Υπάρχει κάποιο ορθοπεδικό πρόβλημα; |
|---|

| | | |
|-----------|-----------|-------|
| ΝΑΙ | ΟΧΙ | Ποιο; |
|-----------|-----------|-------|

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Συμφωνείτε να χορηγηθεί σε περίπτωση ανάγκης το κατάλληλο φάρμακο όπως Depon, Algotren, Xozal; |
|--|

| | | |
|-----------|-----------|--|
| ΝΑΙ | ΟΧΙ | |
|-----------|-----------|--|

| | | | |
|-------------------------------|--|--------------------------------|--|
| Τηλέφωνο επικοινωνίας πατέρα: | | Τηλέφωνο επικοινωνίας μητέρας: | |
|-------------------------------|--|--------------------------------|--|

Σε περίπτωση αλλαγής κάποιων από τα ιατρικά στοιχεία, κατά τη διάρκεια της περιόδου του camp, οφείλουμε να ενημερώσουμε τους υπευθύνους του.

Ημερομηνία:

Υπογραφή Κηδεμόνα (πατέρας)

Υπογραφή Κηδεμόνα (μητέρα)

.....

.....

(ολογράφως)

(ολογράφως)