

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

Ερωτηματολόγιο υγείας

Όνοματεπώνυμο συμμετέχοντα:	
--------------------------------	--

Τάξη:	
-------	--

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

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

Αγωγή που λαμβάνει:

Πάσχει από κάποιο χρόνιο νόσημα; (άσθμα, επιληψία, άλλο)
--

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

Αγωγή που λαμβάνει:

Έχει κάνει ποτέ επεισόδιο σπασμών; (πυρετικών σπασμών)
--

ΝΑΙ	ΟΧΙ	
-----------	-----------	--

Αγωγή που λαμβάνει:

Υπάρχει κάποιο ορθοπεδικό πρόβλημα;

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

Συμφωνείτε να χορηγηθεί σε περίπτωση ανάγκης το κατάλληλο φάρμακο όπως Deron, Algofren, 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)

Υπογραφή και σφραγίδα ιατρού

.....

.....

.....

(ολογράφως)

(ολογράφως)