



Ιατρική βεβαίωση - Ερωτηματολόγιο υγείας

(Συμπληρώνεται από τον παιδίατρο ή τον οικογενειακό ιατρό)

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΗ/ΤΡΙΑΣ:

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 Προσδιορίστε.....
15. Έχει νοσηλευτεί ποτέ σε κάποιο νοσοκομείο; Ναι Όχι
- Αν ναι, πότε και για ποιά λόγο;
16. Παρουσιάζει κάποιο πρόβλημα υγείας τώρα; Ναι Όχι
- Αν ναι, ποιά;
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

Προσδιορίστε.....

20. Έχει κάποιο πρόβλημα με τον ύπνο; (αϋπνία, νυχτερινή ενούρηση, υπνοβασία) Ναι Όχι

Προσδιορίστε.....

21. Έχει ακολουθήσει το εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμού; Ναι Όχι

ΑΝΑΦΕΡΑΤΕ ΠΙΘΑΝΟΥΣ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΥΣ ΚΑΙ ΑΠΑΓΟΡΕΥΣΕΙΣ ΣΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ:

ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΟ (Χρήζει ειδικού διαιτολογίου;)

.....
.....

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

.....
.....

ΑΛΛΟ

.....
.....

Υπεύθυνη δήλωση Ιατρού

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 διαιτολογικό της.

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΙΑΤΡΟΥ & ΣΦΡΑΓΙΔΑ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

Υπεύθυνη Δήλωση Κηδεμόνα

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

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΚΗΔΕΜΟΝΑ

Υ.Γ. Το ερωτηματολόγιο παραμένει απόρρητο και φυλάσσεται στο Ιατρείο της κατασκήνωσης για ενημέρωση
του Ιατρού και των υπευθύνων της κατασκήνωσης και αποβλέπει στην προστασία της υγείας του κατασκηνωτή.