

.....
ΓΥΜΝΑΣΙΟ
ΑΒΕΡΩΦ 12

ΕΝΤΥΠΟ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ
ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΠΟΡΡΗΤΟ

I. ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΟΝΟΜ/ΝΟ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ:
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:
ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ:

II. ΙΑΤΡΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Ποιες παιδικές αρρώστιες έχει περάσει;
.....
.....
.....
2. Έχει προβλήματα με το αναπνευστικό σύστημα;
.....
.....
.....
3. Έχει προβλήματα με το πεπτικό σύστημα;
.....
.....
.....
4. Έχει προβλήματα καρδιακής φύσης;
.....
.....
.....
5. Έχει κάνει πρόσφατα εγχείρηση; Αν ναι, αναφέρατε σχετικά;
.....
.....
.....
6. Έχει κάνει εγχείρηση σκωληκοειδίτιδας;
.....
7. Έχει κάνει εγχείρηση κοίλης;
.....

8. Έχει ευαισθησία στον ήλιο;

9. Έχει υποστεί κατάγματα; Αν ναι, πού και πότε;

10. Είναι ανήσυχος/η στον ύπνο;

11. Είναι αλλεργικός / η και σε τι;

12. Τον/την πειράζουν κάποια φαγητά και ποια;

13. Παίρνει φάρμακα εξαιτίας κάποιας πάθησης και ποια;

14. Πάσχει ή έπασχε (σημ. τώρα ή παλιότερα) από:
- | | |
|-------------------------------|------------------------------------|
| • Νυχτερινή ενούρηση
..... | • Έλκος |
| • Ακράτεια | • Φυματίωση |
| • Υπνοβασία | • Ρευματικούς πόνους |
| • Άσθμα | • Γυναικολογικές παθήσεις
..... |
| • Παθήσεις αυτιών
..... | • Άλλο |
| • Επιληψία | |
15. Έχετε να σημειώσετε τίποτα σχετικά με το χαρακτήρα του, που χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή;

16. Έχει νοσήσει από Covid 19 ; Χρειάστηκε να νοσηλευτεί για Covid 19 ; Έχουν υπάρξει επιπλοκές πάσης φύσεως στην υγεία του που να σχετίζονται με νόσηση από Covid 19 ;
 Αν ναι, τι είδους επιπλοκές ;
 Περιγράψτε.....

17. Θέλετε να προσθέσετε τίποτα άλλο;

.....
.....
.....

III. ΓΕΝΙΚΕΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Έχει κάνει πολύωρα ταξίδια με :

- Πλοίο
- Αεροπλάνο
- Πούλμαν
- Τραίνο

2. Υποφέρει από ναυτία;

.....

3. Ξέρει κολύμβηση; Σε ποιο βαθμό;

.....

4. Είναι δύσκολος/η στο φαγητό;

.....

5. Φροντίζει την καθαριότητά του/της;

.....

Ο/η υπογράφων/ουσα

..... κηδεμόνας του/της
..... δηλώνω ότι
τα παραπάνω στοιχεία είναι απόλυτα ακριβή και ότι θα ενημερώσω αμέσως τη
Διεύθυνση Γυμνασίου, αν υπάρξει η όποια τροποποίηση των παραπάνω δεδομένων
που αφορούν την υγεία του παιδιού μου.

Αθήνα, (ημερομηνία)

Ο ΚΗΛΕΜΟΝΑΣ (υπογραφή)

Σε περίπτωση ανάγκης ειδοποιήσατε:

Όνοματεπώνυμο:

Διεύθυνση:

Κινητό/ά τηλέφωνα:

Τηλέφωνο οικίας:

Τηλέφωνο εργασίας: