

.....

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
..... | |
| • Επιληψία | • Άλλο |
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 | • Πούλμαν |
| • Αεροπλάνο | • 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:

Ονοματεπώνυμο:

Διεύθυνση:

Κινητό/ά τηλέφωνα:

Τηλέφωνο οικίας:

Τηλέφωνο εργασίας: