



ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΗ

Το ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΤΟΥ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΗ συμπληρώνεται, υπογράφεται και σφραγίζεται από το γιατρό και τον γονέα.

ΧΩΡΙΣ ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΔΕ ΘΑ ΕΙΝΑΙ ΔΥΝΑΤΗ Η ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗ.

ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΗ:

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:.....ΑΜΚΑ:

ΟΝΟΜ/ΜΟ

ΠΑΤΕΡΑ:.....ΤΗΛΕΦΩΝΟ:.....

ΟΝΟΜ/ΜΟ

ΜΗΤΕΡΑΣ:.....ΤΗΛΕΦΩΝΟ:.....

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:

ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:

Η ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΕΙ ΓΙΑ ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ, ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ & ΦΑΡΜΑΚΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ, (ΕΦΟΣΩΝ ΥΠΑΡΧΟΥΝ), ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΡΑΤΗΣΗ ΤΗΣ ΘΕΣΗΣ.

Λόγω των εξαιρετικών συνθηκών και σύμφωνα με την κρίση του υγειονομικού προσωπικού της κατασκήνωσης, **δεν θα γίνεται δεκτή η είσοδος κατασκηνωτών που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες, έχουν υποκείμενο νόσημα, επιληπτικές κρίσεις, λαμβάνουν χρόνια φαρμακευτική αγωγή, βρίσκονται σε ειδική διατροφή, λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή λόγω συμπεριφοράς ή έχουν αιμορραγικές τάσεις.**

Επιτρέπεται DEPON ή ALGOFREN ;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Παρακαλούμε να μας ενημερώσετε εγγράφως για:

ΑΛΛΕΡΓΙΕΣ ΣΕ ΤΡΟΦΕΣ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΑ:

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΣΠΑΣΜΩΝ/ ΕΠΙΛΗΨΙΑΣ:

ΙΣΤΟΡΙΚΟΚΑΡΔΙΑΚΩΝ ΠΑΘΗΣΕΩΝ:

ΔΙΑΒΗΤΗ:

ΑΣΘΜΑ:

ΘΥΡΕΟΕΙΔΗ:

Έχει νοσήσει με covid-19;

ΝΑΙ Πότε νόσησε τελευταία φορά;

ΟΧΙ

Σύμφωνα με το **εσωτερικό πρωτόκολλο** της κατασκήνωσης **«ΖΩΓΡΑΦΑΚΗ -Village Park »**

απαιτείται διενέργεια **RAPIDTEST** 24 ωρών.

Έχω ενημερωθεί (www.zografaki.com) και **ΑΠΟΔΕΧΟΜΑΙ ΤΟΥΣ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΥΣ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗΣ.**

Έχω ενημερωθεί (www.zografaki.com) για την **ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΠΑΙΔΙΟΥ** της κατασκήνωσης.

Έχετε να μας δηλώσετε κάτι άλλο;

Παρακαλούμε τους γονείς να ελέγξουν τα προσωπικά αντικείμενα των παιδιών τους πριν την είσοδό τους στην κατασκήνωση. Απαγορεύονται τιμαλφή, είδη αξίας κι αιχμηρά αντικείμενα.

Για λόγους ασφαλείας, **όλα τα φαρμακευτικά σκευάσματα** που φέρουν τα παιδιά μαζί τους παραδίδονται στον ιατρό της κατασκήνωσης κατά την είσοδό τους σε αυτήν.

Οι γονείς/κηδεμόνες αναλαμβάνουν με δική τους αποκλειστική ευθύνη να τον ενημερώσουν σχετικά για την αιτία λήψης της φαρμακευτικής αγωγής, τη συνιστάμενη δοσολογία, και τη διάρκεια θεραπείας.

Οι γονείς φέρουν την ευθύνη ψευδών ή ελλιπών πληροφοριών .

Ο δηλών / Η δηλούσα:

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΓΟΝΕΑ

Το παιδί εξετάστηκε από τον υπογράφοντα ιατρό και βρέθηκε υγιές και ικανό να παρακολουθήσει όλες τις δραστηριότητες της κατασκήνωσης.

Ο ΙΑΤΡΟΣ:

ΣΦΡΑΓΙΔΑ & ΥΠΟΓΡΑΦΗ:

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΙΑΤΡΟΥ:

Όλα τα παραπάνω στοιχεία είναι απολύτως εμπιστευτικά, δεν κοινοποιούνται, παρέχονται από τους γονείς και τον θεράποντα παιδίατρο και αποσκοπούν στην ενημέρωση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού της κατασκήνωσης με στόχο την καλύτερη παροχή φροντίδας στο παιδί και στην τήρηση των οδηγιών της Εγκυκλίου Αρ.Πρωτ. :Δ11/οικ.23973/811 σε ότι αφορά την διασφάλιση των συνθηκών Υγιεινής της Κατασκήνωσης και τα μέτρα πρόληψης και αντιμετώπισης της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 κατά τη διάρκεια παραμονής του Κατασκηνωτή στην κατασκήνωση μας.