

## ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ GREEN CAMP

ΟΝΟΜ/ΜΟ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΗ : .....

ΟΝΟΜ/ΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ: .....

ΟΝΟΜ/ΜΟ ΜΗΤΕΡΑΣ:.....

ΑΜΚΑ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΗ: .....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ : 1. .... 2.....

• ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ : ΠΛΗΡΗΣ ΥΠΟΛΕΙΠΟΝΤΑΙ

• ΑΝΤΙΤΕΤΑΝΙΚΟΣ ΟΡΟΣ : ΝΑΙ ΟΧΙ

• ΥΠΟΦΕΡΕΙ ΑΠΟ ΚΑΠΟΙΟ ΝΟΣΗΜΑ :

ΑΣΘΜΑ ..... ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ..... ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗ ΑΝΑΙΜΙΑ.....

ΚΑΡΔΙΑΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ..... ΕΛΛΕΙΨΗ ΕΝΖΥΜΟΥ .....

ΑΛΛΟ.....

• ΑΛΛΕΡΓΙΕΣ ΣΕ ΤΡΟΦΕΣ , ΦΑΡΜΑΚΟ, ΖΩΑ, ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ Η ΚΑΤΙ  
ΑΛΛΟ.....

• ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΟΥ ΤΥΧΟΝ ΤΟΥ ΧΟΡΗΓΟΥΝΤΑΙ  
.....

• ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗΣ  
ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ.....

• ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΕΙΤΑΙ ΑΠΟ ΕΙΔΙΚΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ (ΠΑΙΔΟΨΥΧΟΛΟΓΟ,  
ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΟ)  
.....

ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΑΝΑΦΕΡΕΤΕ ΑΝ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΥΠΝΟΒΑΤΕΙ, ΕΧΕΙ ΝΥΧΤΕΡΙΝΗ ΕΝΟΥΡΗΣΗ Ή  
Ό,ΤΙ ΑΛΛΟ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΟΥΝ ΤΑ ΣΤΕΛΕΧΗ ΤΟΥ

.....

.....

ΗΜ/ΝΙΑ ΠΡΟΣΕΛΕΥΣΗΣ.....

ΟΝΟΜ/ΜΟ ΚΑΙ ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΟΝΕΑ.....