

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ - ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ**  
**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

Επώνυμο:..... Όνομα:.....

Όνομα πατέρα:..... Όνομα μητέρας:.....

Ημ/νία γέννησης:.....

Τηλέφωνα επικοινωνίας:.....

**Εμβολιασμός:**

Πλήρης: ....., Υπολείπονται:.....

**Αντιτετανικός ορός:**

ΝΑΙ  ΟΧΙ

**Υποφέρει από κάποιο υποκείμενο νόσημα:**

Άσθμα....., Σακχαρώδη διαβήτη....., Μεσογειακή αναιμία....., Καρδιακά νοσήματα.....,  
Έλλειψη ενζύμου....., Άλλο.....

**Αλλεργίες:** σε τροφή, φάρμακο, ζώα, περιβάλλον ή κάτι άλλο:.....

.....

**Φάρμακα που τυχόν του χορηγούνται:** .....

.....

**Προβλήματα ψυχολογικής αιτιολογίας** (ενούρηση, ονυχοφαγία κτλ.):.....

.....

**Έχει ο κατασκηνωτής κάποιο από τα παρακάτω συμπτώματα τις: πυρετός, βήχας, καταρροή, φαρυγγαλγία, διάρροιες, έμετοι, κεφαλαλγία, κτλ**

ΝΑΙ  ΟΧΙ

**Ανήκει ο κατασκηνωτής σε κάποια από τις ευπαθείς ομάδες;**

ΝΑΙ  ΟΧΙ

**Έχει εμφανίσει, ο κατασκηνωτής, συμπτώματα του COVID-19 τις τελευταίες 14 ημέρες:**

ΝΑΙ  ΟΧΙ

**Έχει εμφανιστεί κρούσμα στο στενό οικογενειακό/κοινωνικό σας περιβάλλον τις τελευταίες 14 ημέρες:**

ΝΑΙ  ΟΧΙ

**Έχει έρθει σε επαφή ο κατασκηνωτής, με επιβεβαιωμένο κρούσμα COVID – 19 τις τελευταίες 14 ημέρες:**

ΝΑΙ  ΟΧΙ

**Έχει ταξιδέψει στο εξωτερικό ο κατασκηνωτής ή κάποιο μέλος της οικογένειας τις τελευταίες 14 ημέρες:**

ΝΑΙ

ΟΧΙ

**Άλλες παρατηρήσεις σχετικά με την υγεία του παιδιού, που πρέπει να γνωρίζει ο γιατρός της κατασκήνωσης και τα στελέχη:.....**

Βιβλιάριο Υγείας....., Βιβλιάριο Ασθενείας.....

Θερμομέτρηση εισόδου .....

**Επισυνάπτεται έγγραφη σύμφωνη γνώμη θεράποντος ιατρού (αν υπάρχουν υποκείμενα νοσήματα:**

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Σημειώσεις:

- Η Κ.ΜΑΡΑΓΚΟΥ – Χ.ΜΑΡΑΓΚΟΥ ΙΚΕ δε φέρει καμία ευθύνη σε περίπτωση αναληθών στοιχείων
- Λόγω δημοσίου συμφέροντος τα ανωτέρω στοιχεία δεν εμπίπτουν στον κανονισμό για το GDPR
- Δεν έχω καμία απαίτηση από την Κ.ΜΑΡΑΓΚΟΥ – Χ.ΜΑΡΑΓΚΟΥ ΙΚΕ σε περίπτωση νόσησης από τον COVID-19 ή άλλο λοιμώδες νόσημα

**ΗΜ/ΝΙΑ**

.....

**ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΓΟΝΕΑ**

.....