

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ - ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Είναι απαραίτητο ο κατασκηνωτής να έχει κάνει RAPID-TEST με αρνητικό αποτέλεσμα 24-48 ώρες πριν την προσέλευση, και να το επιδείξει στην είσοδο του στην κατασκήνωση!

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ: _____ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ RAPID-TEST: _____

Επώνυμο παιδιού:..... Όνομα παιδιού:.....

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

ΑΜΚΑ:.....

Τηλέφωνα επικοινωνίας:.....

Εμβολιασμός:

Πλήρης:, Υπολείπονται:.....

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.):.....

.....

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

Εμβολιασμός COVID – 19

ΝΑΙ ΟΧΙ Ημερομηνία:.....

Νόσηση από COVID – 19

ΝΑΙ ΟΧΙ Ημερομηνία:.....

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

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
- Συνυποβάλλω με το παρόν ερωτηματολόγιο υπεύθυνη δήλωση αρνητικού αποτελέσματος ελέγχου με ταχεία μέθοδο ανίχνευσης αντιγόνου , το οποίο πραγματοποιήθηκε εντός είκοσι τεσσάρων έως σαράντα οκτώ (24 έως 48) ωρών πριν από την προσέλευση του /των παιδιού /ιών
- 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

.....