



Η ΧΩΡΑ ΤΩΝ ΛΩΤΟΦΑΓΩΝ - ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ



Συνίσταται να συμπληρωθεί και να υπογραφεί από παιδίατρο.

Η γνωμάτευση να έχει γίνει 2-4 ημέρες πριν την είσοδο του παιδιού στην κατασκήνωση.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΗ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ: _____

ΤΗΛ. ΓΟΝΕΑ: _____ ΑΣΦ. ΤΑΜΕΙΟ: _____

ΒΑΡΟΣ: _____ ΥΨΟΣ: _____ ΗΛΙΚΙΑ: _____

ΈΧΕΤΕ ΚΑΠΟΙΟ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΣΥΜΒΑΤΑ ΜΕ COVID-19 ΤΙΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΕΣ 14 ΗΜΕΡΕΣ;

- ΠΥΡΕΤΟ ΒΗΧΑ ΚΑΤΑΡΡΟΗ ΦΑΡΥΓΓΑΛΓΙΑ ΔΙΑΡΡΟΙΑ
 ΕΜΕΤΟ ΚΕΦΑΛΑΛΓΙΑ ΜΥΑΛΓΙΑ ΑΙΣΘΗΜΑ ΚΟΠΩΣΗΣ

ΕΧΕΤΕ ΕΡΘΕΙ ΣΕ ΕΠΑΦΗ ΜΕ ΥΠΟΠΤΟ Η ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΜΕΝΟ ΚΡΟΥΣΜΑ COVID-19 ΤΙΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΕΣ 14 ΗΜΕΡΕΣ ΝΑΙ ΟΧΙ

ΕΧΕΤΕ ΤΑΞΙΔΕΥΣΕΙ ΤΙΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΕΣ 15 ΗΜΕΡΕΣ ΕΚΤΟΣ ΚΡΗΤΗΣ ΝΑΙ ΟΧΙ

ΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑ ΕΧΟΥΝ ΓΙΝΕΙ ΚΑΝΟΝΙΚΑ; ΝΑΙ ΟΧΙ

ΕΑΝ ΟΧΙ ΠΟΙΑ ΚΑΙ ΓΙΑΤΙ; _____

ΕΜΒΟΛΙΟ ΤΕΤΑΝΟΥ ΝΑΙ ΟΧΙ

ΕΧΕΙ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΕΙ ΠΟΤΕ ΚΑΤΙ ΑΠΟ ΤΑ ΑΚΟΛΟΥΘΑ;

- ΣΠΑΣΤΙΚΗ ΒΡΟΓΧΙΤΙΔΑ ΒΡΟΓΧΙΚΟ ΑΣΘΜΑ ΣΠΑΣΜΟΥΣ
 ΕΠΙΛΗΠΤΙΚΗ ΣΥΝΔΡΟΜΗ ΑΛΛΕΡΓΙΕΣ

ΑΛΛΕΡΓΙΕΣ ΣΕ ΦΑΡΜΑΚΑ; ΝΑΙ ΟΧΙ

ΑΛΛΕΡΓΙΕΣ ΣΕ ΔΕΡΟΝ Η ΡΟΝΣΤΑΝ; ΝΑΙ ΟΧΙ

ΛΙΠΟΘΥΜΙΚΕΣ ΚΡΙΣΕΙΣ; ΝΑΙ ΟΧΙ

ΝΥΧΤΕΡΙΝΗ ΕΝΟΥΡΗΣΗ; ΝΑΙ ΟΧΙ

ΣΕ ΜΙΚΡΟΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΥΣ Η ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑ ΣΤΑΜΑΤΑ ΣΥΝΤΟΜΑ; ΝΑΙ ΟΧΙ

ΥΠΝΟΒΑΤΕΙ; ΝΑΙ ΟΧΙ

ΕΧΕΙ ΠΕΡΑΣΕΙ ΚΑΠΟΙΕΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΑΚΟΛΟΥΘΕΣ ΠΑΙΔΙΚΕΣ ΑΡΡΩΣΤΙΕΣ

- ΙΛΑΡΑ ΠΑΡΩΤΙΤΙΔΑ ΑΝΕΜΟΒΛΟΓΙΑ
 ΕΡΥΘΡΑ ΟΣΤΡΑΚΙΑ ΚΟΚΙΤΗ

ΕΧΕΙ ΠΕΡΑΣΕΙ ΚΑΠΟΙΑ ΑΛΛΗ ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑ; ΝΑΙ ΟΧΙ

Εάν ναι, ποια; _____

ΒΡΙΣΚΕΤΕ ΤΩΡΑ ΥΠΟ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ; ΝΑΙ ΟΧΙ

Εάν ναι σε ποια; _____

Τι φάρμακα παίρνει; _____

Το παιδί μου ΔΕΝ ανήκει σε ομάδα αυξημένου κινδύνου με υποκείμενα/χρόνια νοσήματα π.χ. αναπνευστικά, καρδιολογικά, ζαχαρώδη διαβήτη, νευρολογικά και μπορεί να συμμετέχει στο πρόγραμμα των υπαίθριων και αθλητικών δραστηριοτήτων που διοργανώνει η κατασκήνωση.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΙΑΤΡΟΥ

Η συλλογή των παραπάνω στοιχείων αποσκοπεί αποκλειστικά και μόνο στην ομαλή οργάνωση και λειτουργία της κατασκήνωσης, πάντοτε με γνώμονα το συμφέρον του ίδιου του παιδιού. Για τον λόγο αυτόν θεωρούμε σημαντική την χορήγηση τους. Πρόσβαση σε αυτά έχουν μόνον το Ιατρικό προσωπικό της κατασκήνωσης. Δεν πρόκειται να κοινοποιηθούν σε έτερα πρόσωπα πέραν των ανωτέρω, είναι απολύτως εμπιστευτικά και θα διατηρηθούν στις απόλυτα προστατευμένες και ελεγχόμενες εγκαταστάσεις μας. Ος διάρκεια αποθήκευσης ορίζονται τα πέντε (5) έτη από την ημερομηνία συμπλήρωσης της παρούσας Αίτησης. Έχετε σε κάθε περίπτωση την δυνατότητα οποτεδήποτε, κατόπιν έγγραφου αιτήματός σας στην Γραμματεία μας, να επικαιροποιήσετε τα δεδομένα που μας παρέχετε, να λάβετε αντίγραφο αυτών ακόμη και να ζητήσετε την διαγραφή τους. Εάν επιθυμείτε να ενημερωθείτε για την πολιτική προστασίας προσωπικών δεδομένων της Κατασκήνωσης μας επισκεφτείτε το site μας: www.lotofagi.gr.

ΚΥΡΙΑΚΑΚΗΣ ΗΡΑΚΛΗΣ Α.Ε. | ΠΑΙΔΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΕΙΣ | Α.Φ.Μ.: 094313796 - Δ.Ο.Υ.: ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ | ΑΓΡΙΑΝΑ ΧΕΡΣΟΝΗΣΟΥ | Email: info@lotofagi.gr | Website: www.lotofagi.gr

Κατασκήνωση: Αγριανά Χερσονήσου 71500 | Τηλέφωνα: +30 28970 24500 & +30 28970 24501 | Fax: +30 28970 24504

Γραφεία Ηρακλείου: Μεραμβέλλου 58, 71202 Ηράκλειο Κρήτης | Τηλέφωνα: +30 2810 343904 & +30 2810 343905 | Fax: +30 2810 343905