**ΑΘΛΗΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗ 2024**

**Υπεύθυνος για την παραλαβή παιδιού & ιατρικό δελτίο**

**Ονοματεπώνυμο κατασκηνωτή**………………………………………………………………………………………………

**Ονοματεπώνυμο γονέων**………………………………………………………………………………………………………...

Email επικοινωνίας…………………………………………………………………………………………………………………..

Τηλ.: επικοινωνίας…………….………………………………………………………………………………………………………

**Ονοματεπώνυμο υπεύθυνου** (για την παραλαβή του παιδιού) …………………………………  
Τηλ.: επικοινωνίας…………….…………..…………………..……….…………………………………….............

**ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ**

Αν το παιδί (κατασκηνωτής) παρουσιάζει κάτι από τα παρακάτω ,παρακαλούμε συμπληρώστε και την αιτιολογία.

**α. Σπαστική βρογχίτιδα ΝΑΙ ΟΧΙ**

**β. Σπασμούς ΝΑΙ ΟΧΙ**

**γ. Επιληπτική συνδρομή ΝΑΙ ΟΧΙ**

**δ. Αλλεργία ΝΑΙ ΟΧΙ**

Είδος – παρατηρήσεις ……………………………………………………………………………………….……………………….

**ε. Άλλη ασθένεια ……………………** Ποια…………………………………………………………………………………………

Σε μικροτραυματισμούς η αιμορραγία σταματά σύντομα(20’) ΝΑΙ ΟΧΙ

Εάν **ΟΧΙ** υπάρχει κάποια συγκεκριμένη αιτία και ποια………………………………………………………………

Έχει περάσει κάποια σημαντική αρρώστια ΝΑΙ ΟΧΙ

Χρήση Φαρμάκων ……………………………………….. Είδος…….……………..…………………………………………… Δοσολογία……………………………………………………………………………………………………………………………………