



ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΗ

Το ιατρικό δελτίο του κατασκηνωτή συμπληρώνεται, υπογράφεται και σφραγίζεται από το γιατρό και το γονέα, ένα μήνα πριν από την έναρξη της περιόδου συμμετοχής και παραδίδεται στο γραφείο της κατασκηνώσης με την εξόφληση.

ΧΩΡΙΣ ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΔΕΝ ΘΑ ΕΙΝΑΙ ΔΥΝΑΤΗ Η ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗ

Α΄ ΠΕΡΙΟΔΟΣ Β΄ ΠΕΡΙΟΔΟΣ Γ΄ ΠΕΡΙΟΔΟΣ

ΕΠΙΘΕΤΟ:		ΟΝΟΜΑ:	
ΑΜΚΑ:	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:		Τ.Κ.
Τηλέφωνα ανάγκης για το καλοκαίρι:			

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΥΠΟΓΡΑΦΟΝΤΑ ΙΑΤΡΟ	ΟΜΑΔΑ ΑΙΜΑΤΟΣ:	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΥ ΑΝΤΙΤΕΤΑΝΙΚΟΥ	ΠΛΗΡΗΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ:
	Αλλεργίες σε τροφές (ΑΝΑΛΥΤΙΚΑ): _____ Αλλεργίες σε φάρμακα (ΑΝΑΛΥΤΙΚΑ): _____ Άλλες αλλεργίες: _____ Ορθοπεδικά προβλήματα: _____ Έλλειψη G6PD: _____ Καρδιακό φύσημα: _____ Ιστορικό σπασμών / επιληψίας / άσθματος: _____ Άλλο χρόνιο νόσημα: _____ Χρόνια φαρμακευτική αγωγή: _____ Ιστορικό νοσηλειών / επεμβάσεων: _____ Το παιδί εξετάστηκε από τον υπογράφοντα ιατρό και βρέθηκε υγιές και ικανό να συμμετέχει σε όλες τις δραστηριότητες εκτός από _____		

Ονοματεπώνυμο Ιατρού

Τηλέφωνο Ιατρού:

Σφραγίδα & υπογραφή Ιατρού

Ημ/νία συμπλήρωσης δελτίου

Υπογραφή γονέα

ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Για την προστασία των προσωπικών δεδομένων των υποκειμένων, βάσει του κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27^{ης} Απριλίου 2016 (GDPR), η Χ.Α.Ν.Θ. τηρεί πολιτική προστασίας προσωπικών δεδομένων, για την οποία μπορείτε να ενημερωθείτε στο site μας:

<https://ymca.gr/politiki-prostasia-prosopikon-dedomenon/>