



ΑΘΛΗΤΙΚΟΣ ΟΜΙΛΟΣ ΝΕΑΣ ΣΜΥΡΝΗΣ

“Ο ΜΙΛΩΝ”

Αρ. Ιστορικού:

ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ MILON SUMMER CAMP

Για τη συμμετοχή του παιδιού στο Milon Summer Camp είναι **υποχρεωτική** η προσκόμιση του παρόντος **Ιατρικού Ιστορικού (2 σελίδες)**, καθώς και **Ιατρικής Βεβαίωσης** (Κάρτα Υγείας Αθλητή ή ΑΔΥΜ ή Βεβαίωση Παιδιάτρου). Τα παραπάνω έγγραφα κατατίθενται στη Γραμματεία διά ζώσης ή με email (σε μορφή PDF) στην ηλεκτρονική διεύθυνση *info@aonsmilon.gr* πριν από την έναρξη της συμμετοχής του παιδιού στο Summer Camp.

ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ

ΕΠΩΝΥΜΟ: ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ: ΚΙΝΗΤΟ ΓΟΝΕΑ:

ΗΛΙΚΙΑ:.....ετών ΑΘΛΗΤΗΣ -ΤΡΙΑ ΜΙΛΩΝΑ: ΟΧΙ ΝΑΙ:.....(Άθλημα)

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΙΣ ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ

1^η 2^η 3^η 4^η 5^η

ΑΝΑΜΟΝΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΙΣ ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ

1^η 2^η 3^η 4^η 5^η

ΙΑΤΡΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ

ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ: ΠΛΗΡΗΣ ΥΠΟΛΕΙΠΟΝΤΑΙ:.....

ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ: ΧΩΡΙΣ ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΘΕΙ
 ΜΕ ΕΥΡΗΜΑΤΑ:.....

ΑΝΕΠΑΡΚΕΙΑ G6PD: ΟΧΙ ΝΑΙ ΑΓΝΩΣΤΟ (Αποφυγή ασπιρίνης, ναφθαλίνης κτλ.)

ΑΛΛΕΡΓΙΑ ΣΕ ΦΑΡΜΑΚΑ:.....

ΑΛΛΕΡΓΙΑ ΣΕ ΤΡΟΦΕΣ:.....

ΑΛΛΕΣ ΑΛΛΕΡΓΙΕΣ:.....

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ:.....

.....

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ:.....

.....

(Φαρμακευτικό σκεύασμα – Δοσολογία – Πότε λαμβάνεται)

ΝΟΣΗΛΕΙΕΣ / ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ:.....

.....

ΟΤΙΔΗΠΟΤΕ ΑΛΛΟ:.....

Κατά την προσέλευση του παιδιού, παρακαλείστε να παραδώσετε στο **Υγειονομικό Προσωπικό του Ιατρείου** τυχόν υπάρχουσα **φαρμακευτική αγωγή** (π.χ. ένεση αδρεναλίνης, ινσουλίνη, ένεση γλυκαγόνης, Ερίstatus, εισπνεόμενα, αντιισταμινικά).

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΓΟΝΕΑ / ΚΗΔΕΜΟΝΑ

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

1. Τα παραπάνω στοιχεία είναι ακριβή και αληθή.
2. Επιτρέπω τη διαβίβαση των παραπάνω στοιχείων στον Διευθυντή, τον Διοικητικό Υπεύθυνο του Milon Summer Camp και το Υγειονομικό Προσωπικό του Ιατρείου του Α.Ο.Ν.Σ. "Ο ΜΙΛΩΝ".
3. Επιτρέπω τη διαβίβαση των παραπάνω στοιχείων στους Προπονητές και τους Υπεύθυνους των παιδιών του Milon Summer Camp, με σκοπό την προστασία της υγείας του παιδιού μου.

ΕΠΩΝΥΜΟ:..... **ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:**.....

ΟΝΟΜΑ:..... **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:**..... / /

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ:..... **ΥΠΟΓΡΑΦΗ:**.....