

# ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΒΡΕΦΩΝ ΚΑΙ ΝΗΠΙΩΝ

(συμπληρώνεται από τον Παιδίατρο)

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ: \_\_\_\_\_

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ: \_\_\_\_\_

ΑΜΚΑ ΠΑΙΔΙΟΥ: \_\_\_\_\_

1. Περιγεννητική κατάσταση:.....
2. Ψυχοκινητική Ανάπτυξη:.....
3. Ομιλία:.....
4. Σε καταφατικές περιπτώσεις σημειώστε με Χ το ανάλογο τετράγωνο:

ΑΣΘΕΝΕΙΑ	Χ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ	ΑΣΘΕΝΕΙΑ	Χ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
Ιλαρά			Αλλεργία & που		
Ερυθρά			Σπαστική βροχίτις		
Παρωτίτιδα			Επιληψία		
Ανεμοβλογιά			Πυρετικοί σπασμοί		
Οστρακιά			Έλλειψη Ενζύμου		

5. Άλλα νοσήματα:.....

6. Χειρουργικές επεμβάσεις:

ΕΠΕΜΒΑΣΗ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

7. Παίρνει φάρμακα για χρόνιο νόσημα και ποια:.....

8. Αλλεργίες σε τρόφιμα και ποια:.....

9. Έχουν πραγματοποιηθεί τα απαιτούμενα για την ηλικία εμβόλια

Τελευταία φυματοαντίδραση Mantoux (ημερομηνία).....

Σε περίπτωση που δεν έχει γίνει τουλάχιστον μία φορά Mantoux, να αιτιολογήσει ο παιδίατρος του λόγους που δεν έχει πραγματοποιηθεί ή να αναφέρει την ημερομηνία που θα γίνει

10. Για ειδικές περιπτώσεις το πιστοποιητικό υγείας θα συνοδεύεται και από έκθεση του ειδικού (Ψυχολόγου Λογοθεραπευτή ή Εργοθεραπευτή)

11. Το παιδί μπορεί να ενταχτεί στο κοινό πλαίσιο λειτουργίας του Παιδικού Σταθμού

## ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΥ:

Όνοματεπώνυμο: \_\_\_\_\_

Τηλέφωνα: \_\_\_\_\_

Ημερομηνία: \_\_\_\_\_ ΣΦΡΑΓΙΔΑ: \_\_\_\_\_

Δημοτικοί Παιδικό Σταθμοί  
ΔΗΜΟΥ ΟΡΕΣΤΙΑΔΑΣ  
Τηλ:2552028642

