

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΒΡΕΦΩΝ ΚΑΙ ΝΗΠΙΩΝ

(συμπληρώνεται από τον Παιδίατρο)

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ:.....

1. Εξέταση κατά συστήματα :.....
.....
.....
2. Ομιλία.....
.....
3. Σε καταφατικές περιπτώσεις σημειώσατε με √ το ανάλογο τετράγωνο :

ΑΣΘΕΝΕΙΑ	√	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
Αλλεργία & που (φάρμακα, τροφές ,κλπ)		
Σπαστική βρογχίτις - βρογχικό άσθμα		
Πυρετικοί σπασμοί		
Έλλειψη Ενζύμου		

4. Χειρουργικές επεμβάσεις:

ΕΠΕΜΒΑΣΗ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

5. Άλλα νοσήματα:.....
6. Πάσχει από χρόνια νόσημα και ποιά (κληρονομικό ,γονιδιακό κλπ):.....
.....
Ακολουθεί φαρμακευτική αγωγή και ποιά.....
.....
7. Εμβόλια: (Φωτοαντίγραφο του βιβλιαρίου υγείας του παιδιού με τα σχετικά εμβόλια που έχουν πραγματοποιηθεί .
Τελευταία φυματοαντίδραση Mantoux (ημερομηνία).....
8. Για ειδικές περιπτώσεις η βεβαίωση υγείας θα συνοδεύεται και από έκθεση του Αναπτυξιολόγου ή Παιδονευρολόγου (Δημόσιου Φορέα ή Ασφαλιστικού Οργανισμού)
9. Το παιδί μπορεί να ενταχτεί στο κοινό πλαίσιο λειτουργίας του Παιδικού Σταθμού.

(Ονοματεπώνυμο, ημερομηνία, σφραγίδα και τηλέφωνα Παιδιάτρου)

