



ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΝΗΠΙΩΝ
(συμπληρώνεται από τον Παιδίατρο)

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:
Ημερομηνία Γέννησης:

1. Περιγεννητική κατάσταση:
2. Ψυχοκινητική κατάσταση:
3. Ομιλία:

4. Σε καταφατικές περιπτώσεις σημειώστε με X το ανάλογο τετράγωνο:

| ΑΣΘΕΝΕΙΑ | Σημειώστε με X | ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ | ΑΣΘΕΝΕΙΑ | Σημειώστε με X | ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ |
|-------------|----------------|--------------|--------------------|----------------|--------------|
| Ιλαρά | | | Αλλεργία και που | | |
| Ερυθρά | | | Σπαστική Βρογχίτης | | |
| Παρωτίτιδα | | | Επιληψία | | |
| Ανεμοβλογιά | | | Πυρετικοί Σπασμοί | | |
| Οστρακιά | | | Έλλειψη G6PD | | |

Άλλα νοσήματα:

5. Χειρουργικές επεμβάσεις

| ΕΠΕΜΒΑΣΗ | ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ | ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ |
|----------|------------|--------------------|
| | | |
| | | |

6. Παίρνει φάρμακα για χρόνια νόσημα:

7. Εμβόλια (συμπληρώστε ημερομηνίες)

| ΕΜΒΟΛΙΟ | ΕΜΠΟΡΙΚΟ ΟΝΟΜΑ | ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ ΔΟΣΕΩΝ | | | |
|-----------------------------|----------------|--------------------|----------------|----------------|----------------|
| | | 1 ^η | 2 ^η | 3 ^η | 4 ^η |
| Di | | | | | |
| Te | | | | | |
| Per | | | | | |
| Sabin ή IPV | | | | | |
| Hib | | | | | |
| Ηπατίτιδα Β | | | | | |
| Mantoux | | | | | |
| BCG | | | | | |
| Ιλαράς-Ερυθράς- Παρωτίτιδας | | | | | |
| Μηνιγγίτιδας C | | | | | |
| Πνευμονιόκκοκου | | | | | |
| Ανεμοβλογιάς | | | | | |
| Γρίπης | | | | | |
| Ηπατίτιδας Α | | | | | |
| Άλλα εμβόλια | | | | | |

8. Το παιδί μπορεί να ενταχθεί στο κοινό πλαίσιο λειτουργίας του Παιδικού Σταθμού:

Για ειδικές περιπτώσεις το πιστοποιητικό υγείας θα συνοδεύεται και από έκθεση του ειδικού: (Ψυχολόγου ή Λογοθεραπευτή ή Αναπτυξιολόγου)

| ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΥ | ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ | ΤΗΛΕΦΩΝΟ | ΣΦΡΑΓΙΔΑ |
|--------------------------|------------|----------|----------|
| | | | |