

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΒΡΕΦΩΝ ΚΑΙ ΝΗΠΙΩΝ

(συμπληρώνεται από τον παιδίατρο)

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ :

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

1. Περιγεννητική κατάσταση :

.....

2. Ψυχοκινητική Ανάπτυξη :

.....

.....

3. Ομιλία :

.....

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

ΑΣΘΕΝΕΙΑ	X	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ	ΑΣΘΕΝΕΙΑ	X	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ	ΆΛΛΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ
Ιλαρά			Αλλεργία			
Ερυθρά			Σπαστική βρογχίτιδα			
Παρωτίτιδα			Επιληψία			
Ανεμοβλογιά			Πυρετικοί σπασμοί			
Οστρακιά			Έλλειψη ενζύμου			

5. Χειρουργικές επεμβάσεις:

ΕΠΕΜΒΑΣΗ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

6. Παίρνει φάρμακα για χρόνιο νόσημα και ποια :

.....

7. Εμβόλια : (φωτοαντίγραφο του βιβλιαρίου υγείας του παιδιού, με τα αντίστοιχα για την ηλικία του εμβόλια που έχουν πραγματοποιηθεί με σφραγίδα και υπογραφή του παιδίατρου στην αντίστοιχη σειρά δόσης εμβολίου). Επίσης αποτέλεσμα φυματινοαντίδρασης Mantoux, κατά την κρίση του παιδίατρου.

Για ειδικές περιπτώσεις η βεβαίωση υγείας, θα συνοδεύεται και από έκθεση ειδικού (ψυχολόγου, γλωσσολόγου κ.λ.π.)

(Ονοματεπώνυμο, ημερομηνία, σφραγίδα, τηλέφωνα παιδίατρου)