

**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΓΕΙΑΣ**  
**ΓΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗ ΣΕ ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΑΚΟ ΣΤΑΘΜΟ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΞΑΝΘΗΣ**  
(Συμπληρώνεται από Παιδίατρο)

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: .....  
Ημερομηνία Γέννησης: .....

1. Περιγεννητική κατάσταση: .....  
.....  
.....
2. Ψυχοκινητική ανάπτυξη: .....  
.....  
.....
3. Ομιλία: .....  
.....  
.....
4. Κλινική εκτίμηση: .....  
.....  
.....

5. Σε καταφατικές περιπτώσεις σημειώστε με **X** το ανάλογο τετράγωνο:

ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ	X	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ / ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ
Αλλεργίες		
Βρογχίτιδα		
Επιληψία		
Πυρετικοί σπασμοί		
Έλλειψη G6PD		
Άλλα Νοσήματα		

6. Χειρουργικές Επεμβάσεις – Σημερινή κατάσταση: .....  
.....
7. Εμβόλια :

- α. Είναι εμβολιασμένο με τα απαραίτητα εμβόλια για την ηλικία του: **ΝΑΙ / ΟΧΙ**  
β. Αντίγραφο βιβλιαρίου εμβολιασμών ( Να φαίνονται οι ημερομηνίες επόμενων δόσεων ή εμβολίων ).

Για ειδικές περιπτώσεις, το πιστοποιητικό υγείας θα συνοδεύεται και από έκθεση του Ειδικού  
( Ψυχολόγου , Γλωσσολόγου , Φυσιοθεραπευτή )

Ημερομηνία: .....

**Ο ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ**

( Υπογραφή – Σφραγίδα )