

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

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:

.....

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		
Επληψία		
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)