

**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΒΡΕΦΩΝ ΚΑΙ ΝΗΠΙΩΝ**  
( συμπληρώνεται από τον Παιδίατρο )

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ:**  
**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ:**

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

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

ΑΣΘΕΝΕΙΑ	X	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ	ΑΣΘΕΝΕΙΑ	X	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
Ιλαρά			Αλλεργία (είδος αλλεργίας)		
Ερυθρά			Σπαστική βροχίτις		
Παρωτίτιδα			Επιληψία		
Ανεμοβλογιά			Πυρετικοί σπασμοί		
Οστρακιά			Έλλειψη Ενζύμου		

Άλλα νοσήματα:.....

5. Χειρουργικές επεμβάσεις:

ΕΠΕΜΒΑΣΗ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

6. Παίρνει φάρμακα για χρόνια νόσημα και ποιά:.....  
.....

7. Εμβόλια: (Φωτοαντίγραφο του βιβλιαρίου υγείας του παιδιού με τα σχετικά εμβόλια που έχουν πραγματοποιηθεί με σφραγίδα και υπογραφή του Παιδίατρου στην αντίστοιχη σειρά δόσης εμβολίου).

Για ειδικές περιπτώσεις το πιστοποιητικό υγείας θα συνοδεύεται και από έκθεση του ειδικού γιατρού.

Ο/Η .....μπορεί να φιλοξενηθεί  
σε Βρεφικό ή Παιδικό Σταθμό.

(Ονοματεπώνυμο ,ημερομηνία ,σφραγίδα και τηλέφωνα Παιδίατρου )