

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΒΡΕΦΩΝ / ΝΗΠΙΩΝ

(συμπληρώνεται από τον/την παιδίατρο)

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ:

1. Περιγεννητική κατάσταση:

2. Ψυχοκινητική Ανάπτυξη:

3. Ομιλία:

4. Ασθένειες (Σε καταφατικές περιπτώσεις σημειώσατε με Χ το ανάλογο τετράγωνο):

ΑΣΘΕΝΕΙΑ	Χ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ	ΑΣΘΕΝΕΙΑ	Χ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
ΙΛΑΡΑ			ΑΛΛΕΡΓΙΑ & ΕΙΔΗ ΑΛΛΕΡΓΙΑΣ		
ΕΡΥΘΡΑ			ΣΠΑΣΤΙΚΗ ΒΡΟΧΙΤΙΣ		
ΠΑΡΩΤΙΤΙΔΑ			ΕΠΙΛΗΨΙΑ		
ΑΝΕΜΟΒΛΟΓΙΑ			ΠΥΡΕΤΙΚΟΙ ΣΠΑΣΜΟΙ		
ΟΣΤΡΑΚΙΑ			ΕΛΛΕΙΨΗ ΕΝΖΥΜΟΥ		

Άλλα νοσήματα:

5. Χειρουργικές επεμβάσεις:

ΕΠΕΜΒΑΣΗ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

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

.....

7. Εμβόλια: Φωτοαντίγραφο των σελίδων 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 η βεβαίωση υγείας, θα συνοδεύεται και από έκθεση του ειδικού γιατρού.

Ο/Ημπορεί να φιλοξενηθεί σε Παιδικό Σταθμό.

Ημερομηνία εξέτασης ... / ... /20....

Ο/Η ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ

(ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ, ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΚΑΙ ΤΗΛΕΦΩΝΑ ΙΑΤΡΟΥ)