

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΒΡΕΦΩΝ ΚΑΙ ΝΗΠΙΩΝ
(συμπληρώνεται από τον Παιδίατρο)

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ:
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ:
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΞΕΤΑΣΗΣ:

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& που		
Ερυθρά			Σπαστική βρογχίτιδα		
Παρωτίτιδα			Επιληψία		
Ανεμοβλογιά			Πυρετικοί σπασμοί		
Οστρακιά			Έλλειψη Ενζύμου		

5. Άλλα νοσήματα.....
6. Χειρουργικές επεμβάσεις:

ΕΠΕΜΒΑΣΗ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

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

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

9. Μπορεί να συμμετέχει σε όλες τις κινητικές δραστηριότητες ναι όχι

10. Για ειδικές περιπτώσεις το πιστοποιητικό υγείας θα συνοδεύεται και από έκθεση του ειδικού (Ψυχολόγου, Αναπτυξιολόγου ή άλλου ειδικού).

Ο/Ημπορεί να φιλοξενηθεί
σε Παιδικό Σταθμό.

(Ονοματεπώνυμο ,ημερομηνία ,σφραγίδα και τηλέφωνα Παιδιάτρου)