

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙΚΟΥΣ ΣΤΑΘΜΟΥΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΤΟΠΕΙΡΟΥ
(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