

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΒΡΕΦΩΝ ΚΑΙ ΝΗΠΙΩΝ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:

..... Ημερομηνία Γέννησης:.....

1. Περιγεννητική κατάσταση:
2. Ψυχοκινητική ανάπτυξη:
3. Ομιλία:
4. Σε καταφατικές περιπτώσεις, σημειώστε με X το ανάλογο τετράγωνο:

ΑΣΘΕΝΕΙΑ	Σημειώστε με X	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ	ΑΣΘΕΝΕΙΑ	Σημειώστε Με X	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
Ιλαρά			Αλλεργία και που		
Ερυθρά			Σπαστική Βρογχίτις		
Παρωτίτιδα			Επιληψία		
Ανεμοβλογιά			Πυρετικοί Σπασμοί		
Οστρακιά			Έλλειψη G6PD		

Άλλα νοσήματα:

5. Χειρουργικές επεμβάσεις:

ΕΠΕΜΒΑΣΗ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

6. Παίρνει φάρμακα για χρόνια νόσημα:

7. Εμβόλια (συμπληρώστε τις ημερομηνίες)

ΕΜΒΟΛΙΟ	ΕΜΠΟΡΙΚΟ ΟΝΟΜΑ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ ΔΟΣΕΩΝ			
		1 ^η	2 ^η	3 ^η	4 ^η
Di					
Te					
Per					
Sabin ή IPV					
Hib					
Ηπατίτιδα Β					
Mantoux					
BCG					
Ιλαράς-Ερυθράς-Παρωτίτιδας					
Μηνιγγίτιδας C					
Πνευμονιόκκοκου					
Ανεμοβλογιάς					
Γρίπης					
Ηπατίτιδας Α					
Άλλα εμβόλια					

Για ειδικές περιπτώσεις το πιστοποιητικό υγείας θα συνοδεύεται και από έκθεση του ειδικού: (Ψυχολόγου ή Λογοθεραπευτή ή Φυσιοθεραπευτή ή Εργοθεραπευτή)

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ, ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ, ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΚΑΙ ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΥ