

**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΝΗΠΙΩΝ**

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:.....
Ημερομηνία Γέννησης:.....

1. Περιγεννητική κατάσταση:.....
2. Ψυχοκινητική κατάσταση:.....
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 Βρογχίτης		
Παρωτίτιδα			Επιληψία		
Ανεμοβλογιά			Πυρετικοί Σπασμοί		
Οστρακιά			Έλλειψη G6PD		

Άλλα νοσήματα:.....

## 5. Χειρουργικές επεμβάσεις

ΕΠΕΜΒΑΣΗ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

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

## 7. Εμβόλια (συμπληρώστε ημερομηνίες)

ΕΜΒΟΛΙΟ	ΕΜΠΟΡΙΚΟ ΟΝΟΜΑ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ ΔΟΣΕΩΝ			
		1 <sup>η</sup>	2 <sup>η</sup>	3 <sup>η</sup>	4 <sup>η</sup>
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 Αναπτυξιολόγου )

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ, ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ, ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΚΑΙ ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΥ**