

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ
(ΝΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΘΕΙ ΑΠΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟ)

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:.....
.....
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:.....

- 1) Ψυχοκινητική ανάπτυξη.....
2) Ομιλία.....

Ασθένεια	Σημειώστε X	Παρατηρήσεις	Ασθένεια	Σημειώστε X	Παρατηρήσεις
Ιλαρά			Αλλεργία και πού		
Ερυθρά			Σπαστική βρογχίτιδα		
Παρωτίτιδα			Επιληψία		
Ανεμοβλογιά			Πυρετικοί Σπασμοί		
Οστρακιά			Έλειψη G6PD		

- 3) Σε καταφατικές περιπτώσεις σημειώστε με χ το ανάλογο τετράγωνο
4) Άλλα νοσήματα:.....
5) Χειρουργικές Επεμβάσεις

Επέμβαση	Ημερομηνία	Σημερινή Κατάσταση

- 6) Παίρνει φάρμακα για χρόνια νόσημα.....
7) Εμβόλια (συμπληρώστε ημερομηνίες)

Εμβόλιο	Εμπορικό όνομα	Ημερομηνία Δόσεων			
		1η	2η	3η	4η
Di					
Te					
Per					
Sabin ή Ipv					
Hib					
Ηπατίτιδα					
Mantoux(πρόσφατο δωδεκάμηνο)					
BCG					
Ιλαράς-Ερυθράς - Παρωτίτιδας					
Μηνιγγίτιδας C					
Πνευμονιόκοκου					
Ανεμοβλογιάς					
Γρίπης					
Ηπατίτιδα 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 ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΥ