

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗ ΣΕ ΒΡΕΦΙΚΟ-ΝΗΠΙΑΚΟ ΣΤΑΘΜΟ ΤΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ
ΑΓΩΓΗΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΞΑΝΘΗΣ
(Συμπληρώνεται από Παιδίατρο)

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:
Ημερομηνία Γέννησης:

1. Περ γεννητική 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

(Υπογραφή – Σφραγίδα)