**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΒΡΕΦΩΝ ΚΑΙ ΝΗΠΙΩΝ**

# ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ: ……………………………………………………………………

# ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: ………………………………………………………………………..

# ΧΡΟΝΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΟΧΙ ΝΑΙ

 Ποιο χρόνιο νόσημα υπάρχει: ……………………………………………………….

 Είναι υπό ειδική παρακολούθηση: ΝΑΙ ΟΧΙ

 Είναι υπό φαρμακευτική αγωγή: ΝΑΙ ΟΧΙ

ΣΠΑΣΜΟΙ ΑΠΥΡΕΤΟΙ ΝΑΙ ΟΧΙ

 Είναι υπό αγωγή: ΝΑΙ ΟΧΙ

 ΠΥΡΕΤΙΚΟΙ ΝΑΙ ΟΧΙ

ΑΛΛΕΡΓΙΑ: ΝΑΙ ΟΧΙ ΕΙΔΟΣ ΑΛΛΕΡΓΙΑΣ:

 ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ: ΝΑΙ ΟΧΙ

 ΦΑΡΜΑΚΟ: ……………………

 ΤΡΟΦΙΚΗ: ΝΑΙ ΟΧΙ

 ΕΙΔΟΣ ΤΡΟΦΗΣ:…………………….

 ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ: ΝΑΙ ΟΧΙ ΕΙΔΟΣ ΑΝΑΠΝ/ΚΗΣ ΑΛΛΕΡΓΙΑΣ:………………….…

 ΑΛΛΟΥ ΕΙΔΟΥΣ:…………………….

ΕΛΛΕΙΨΗ G6PD ΝΑΙ ΟΧΙ

ΥΨΟΣ: …………ΒΑΡΟΣ: ………………

Όρια ΒΜΙ σωματικού βάρους………......Φυσιολογικά. ΝΑΙ ΟΧΙ

 Παχυσαρκία ΝΑΙ ΟΧΙ

## ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ

ΠΛΗΡΩΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΕΝΟ ΝΑΙ ΟΧΙ

ΥΠΟΛΕΙΠΟΝΤΑΙ ΤΑ ΕΞΗΣ ΕΜΒΟΛΙΑ: …………………………………………………………..

ΠΟΙΟ ΑΝΤΙΠΥΡΕΤΙΚΟ ΣΥΝΗΘΩΣ ΧΟΡΗΓΕΙΤΑΙ: ……………………………………………….

ΠΟΣΟΤΗΤΑ ΑΝΤΙΠΥΡΕΤΙΚΟΥ (ml): ………………………………………………………………

ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΣΤΗΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΝΑΙ ΟΧΙ

ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΟΜΙΛΙΑΣ ΚΑΙ ΛΟΓΟΥ ΝΑΙ ΟΧΙ

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΚΟΗΣ ΝΑΙ ΟΧΙ

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΟΡΑΣΗΣ ΝΑΙ ΟΧΙ

ΨΥΧΟΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΗΝ ΧΡΟΝΟΛΟΓΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ ΝΑΙ ΟΧΙ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΚΕ ΓΙΑ ΜΕΓΑΛΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ

ΝΑΙ ΟΧΙ

 Αν ΝΑΙ για ποιο λόγο……………………………………………………………

 ……………………………………………………………………………………..

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΙ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΣΤΟΝ ΥΠΝΟ ΝΑΙ ΟΧΙ

ΕΧΕΙ ΚΑΘΑΡΙΣΕΙ Ή ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙ ΒΡΕΦΙΚΗ ΠΑΝΑ

 ΚΑΘΑΡΟ ΠΑΝΑ

Ηλικία που καθάρισε…..………….

ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΜΗΤΡΙΚΗ ΤΟΥ ΓΛΩΣΣΑ……………………………………………………………...

Η ΟΜΙΛΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΓΙΝΕΤΑΙ ΚΑΤΑΝΟΗΤΗ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΓΥΡΩ

 ΝΑΙ ΟΧΙ

ΠΟΣΕΣ ΛΕΞΕΙΣ ΠΕΡΙΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΊ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ………………………………………

**Για περιπτώσεις που αναφέρονται αποκλίσεις ψυχοκινητικής ανάπτυξης ή λόγου ή ακοής ή δυσκολία όρασης η βεβαιωση υγείας θα συνοδεύεται και από έκθεση του ειδικού: ( Ωτορινολαρυγγολόγου ή Οφθαλμιάτρου, ή Αναπτυξιολόγου σε περίπτωση που έχει γίνει αξιολόγηση)**

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ - - 2024 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ - - 2024

 ΥΠΟΓΡΑΦΗ – ΣΦΡΑΓΙΔΑ- ΤΗΛ.

 ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΥ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΚΗΔΕΜΟΝΑ

\* Επιπλέον, θα πρέπει να αναρτώνται στην πλατφόρμα εγγράφων οι αντίστοιχες σελίδες του βιβλιαρίου υγείας (σε φωτοτυπία),όπως αναγράφεται στο έντυπο: «απαραίτητα δικαιολογητικά» :

**• σελίδα με τα στοιχεία του παιδιού.**

**• σελίδες των εμβολίων.**

**Η παρούσα βεβαίωση συμπληρώνεται,υπογράφεται και σφραγίζεται από τον παιδίατρο και τον κηδεμόνα**