**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΒΡΕΦΩΝ ΚΑΙ ΝΗΠΙΩΝ**

|  |  |
| --- | --- |
| **ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ** | |
| **ONOMA ΠΑΤΕΡΑ** | **ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ** |
| **ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ** | |
| **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ** | |
| **ΒΑΡΟΣ** | **ΥΨΟΣ** |
| **ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ** (που μπορεί να σχετίζεται με την υγεία του παιδιού) | |
| **ΨΥΧΟΚΙΝΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ**( αν το παιδί παρακολουθείται από λογοθεραπευτή, εργοθεραπευτή, ψυχολόγο, παιδονευρολόγο ή παιδοψυχίατρο επισυνάπτεται η έκθεση του ειδικού.) | |
| **ΑΛΛΕΡΓΙΕΣ ΣΕ ΤΡΟΦΕΣ/ ΦΑΡΜΑΚΑ** | |
| **ΕΛΛΕΙΨΗ G6PD** | |
| **ΠΑΙΔΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ** | |
| **ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΣΘΜΑΤΟΣ** | |
| **ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΣΠΑΣΜΩΝ** (πυρετικοί ή απύρετοι) | |
| **ΑΛΛΟ ΧΡΟΝΙΟ ΝΟΣΗΜΑ** | |
| **ΧΡΟΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ** | |
| **ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΝΟΣΗΛΕΙΩΝ/ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΩΝ** | |
| **ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ** Ο/Η ……………………………..…………………………………………. είναι πλήρως εμβολιασμένος/η για την ηλικία του σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών. ( Επισυνάπτεται φωτοτυπία της σελίδας των εμβολίων του βιβλιαρίου υγείας ) | |
| **O/H………………………………………………………………………….. είναι σωματικά και ψυχικά υγιής και μπορεί να φιλοξενηθεί σε Παιδικό/Βρεφονηπιακό Σταθμό.**  Σε περίπτωση που εντοπίζεται απόκλιση (σωματική ή ψυχική ) το παιδί παραπέμπεται σε ανάλογο κρατικό φορέα για γνωμάτευση σχετικά με τη δυνατότητα φιλοξενίας ή μη σε παιδικό σταθμό. | |
| **ΑΛΛΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ** | |
| **ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΥ** | |
| **ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΥ** | |

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ…./…./….