**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…./…./….