

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΥΓΕΙΑΣ ΒΡΕΦΟΥΣ – ΝΗΠΙΟΥ 2023-2024

(Να συμπληρωθεί από τον Παιδίατρο)

ΕΠΩΝΥΜΟ:
ΟΝΟΜΑ:
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

1. Περιγεννητικό Ιστορικό

2. Ψυχοκινητική ανάπτυξη

A) Εκτίμηση του παιδιού που αφορά στην επικοινωνιακή του ικανότητα

B) Σχέση του παιδιού με τους συνομήλικους του (π.χ. έχει φίλους)

Γ) Συμμετοχή σε ομάδα

3. Ομιλία

A) Αρθρωτικά και συντακτικά είναι ορθός ο λόγος του παιδιού;

B) Είναι επικοινωνιακός ο λόγος; (αν μιλάει σωστά)

4. Έλεγχος σφικτήρων

Ν Α Ι

Ο Χ Ι

5. Σωματικό Βάρος

6. Αλλεργικές Εκδηλώσεις (Φάρμακα, τροφές κ.λπ.)

7. Έχει έλλειψη G-6-PD

ΝΑΙ

ΟΧΙ

8. Υπάρχει ιστορικό πυρετικών σπασμών στο παιδί ή στην οικογένειά του;

Αν ναι έχουν προμηθευτεί οι γονείς suppr stesolid.

9. Πάσχει το παιδί από επιληψία και αν ναι, με ποια φαρμακευτική αγωγή αντιμετωπίζεται

10. Πάσχει από βρογχικό άσθμα ;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

11. Είναι πλήρως εμβολιασμένο για την ηλικία του ;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

12. Πάσχει πιθανόν από άλλα νοσήματα (οικογενή, κληρονομικά, μεταδοτικά, γονιδιακά)

Παρατηρήσεις:

13. Χειρουργικές επεμβάσεις :

ΕΠΕΜΒΑΣΗ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

14. Χρόνια φαρμακευτική αγωγή για ειδικό νόσημα

15. Αποτελέσματα δερματοαντίδρασης Mantoux

(σύμφωνα με την Νέα Εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας).

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Ο/Ηείναι κλινικά υγιής και μπορεί να φιλοξενηθεί στον Παιδικό Σταθμό.

Για ειδικές περιπτώσεις το πιστοποιητικό θα συνοδεύεται από έκθεση του ειδικού

(Ψυχολόγου ή Λογοθεραπευτή ή Λογοπεδικού ή Φυσικοθεραπευτή) .

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ, ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ, ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΚΑΙ ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΥ