

# ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΥΓΕΙΑΣ ΒΡΕΦΟΥΣ / ΝΗΠΙΟΥ

(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 σφινκτήρων      Ν Α Ι            Ο Χ Ι     

5. Σωματικό Βάρος     

6. Αλλεργικές Εκδηλώσεις (Φάρμακα, τροφές κ.λ.π).....

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 supp 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. Πρόσφατη μαντουχ ( τελευταίο δωδεκάμηνο )       ΝΑΙ       ΟΧΙ

Ο/Η .....είναι 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