

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΥΓΕΙΑΣ ΒΡΕΦΩΝ ΚΑΙ ΝΗΠΙΩΝ

(Να συμπληρωθεί από τον Παιδίατρο)

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	
ΟΝΟΜΑ 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.) Εκτίμηση του παιδιού που αφορά την επικοινωνιακή του ικανότητα • Σχέση του παιδιού με τους συνομηλίκους του (π.χ έχει φίλους) • Δυαδική σχέση, του παιδιού και δυνατότητα να συμμετάσχει σε ομάδα 	
Ομιλία • Ηλικία έναρξης λόγου..... • Αρθρωτικά και συντακτικά είναι ορθός ο λόγος του παιδιού; • Είναι επικοινωνιακός ο λόγος του;..... • Παρουσιάζει ηχολαλία και στεροτυπία κινήσεων;.....	
Πάσχει από επιληψία και με ποια φαρμακευτική αγωγή αντιμετωπίζεται; 	
ΑΛΛΕΡΓΙΕΣ ΣΕ ΤΡΟΦΕΣ/ ΦΑΡΜΑΚΑ	
ΕΛΛΕΙΨΗ G6PD	
ΠΑΙΔΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ	
ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΣΘΜΑΤΟΣ	
ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΣΠΑΣΜΩΝ (πυρετικοί ή απύρετοι)	
ΑΛΛΟ ΧΡΟΝΙΟ ΝΟΣΗΜΑ	
ΧΡΟΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ	
ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΝΟΣΗΛΕΙΩΝ/ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΩΝ	

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΥΓΕΙΑΣ ΒΡΕΦΩΝ ΚΑΙ ΝΗΠΙΩΝ

(Να συμπληρωθεί από τον Παιδιάτρο)

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ κατά συστήματα	Κ.Φ	Παθολογικά ευρήματα
Επισκόπηση, δέρμα		
Οφθαλμοί		
Στοματική κοιλότητα/δόντια		
Αναπνευστικό σύστημα		
Ακρόαση καρδιάς (φυσήματα, τόνοι, ρυθμός), μηριαίες (*αν έχει γίνει U/S καρδιάς να αναφερθεί)		
Κοιλιά, ήπαρ/σπλήνας, γεννητικά όργανα		
Νευρικό και μυοσκελετικό σύστημα, σκολίωση		
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 με σφραγίδα και υπογραφή του Παιδιάτρου.		
Πρόσφατη mantoux(τελευταίο δωδεκάμηνο).....		
ΆΛΛΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ		
Το παρόν χορηγείται για εγγραφή σε Βρεφικό - Παιδικό Σταθμό.		
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ - ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΥ		

___/___/2026

ΥΠΟΓΡΑΦΗ-ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΙΑΤΡΟΥ