****

**Ν.Π.Δ.Δ. ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΔΑΦΝΗΣ-ΥΜΗΤΤΟΥ**

**ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΥΓΕΙΑΣ ΒΡΕΦΩΝ ΚΑΙ ΝΗΠΙΩΝ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ονοματεπώνυμο παιδιού** |  |
| **Ημερομηνία Γέννησης** |  | **Βάρος** |  | **Ύψος** |  |
| **Χρόνιο Νόσημα** |  | **Αγωγή που παίρνει σε καθημερινή βάση:** |
| **Χειρουργική Επέμβαση** |  |
| **Αλλεργικές εκδηλώσεις**  |  | **Τροφές που απαγορεύονται:** |
| **Έλεγχος mantoux** | **ΝΑΙ** | **ΟΧΙ** | **Ημερομηνία:** | **Αποτέλεσμα:** | **Αν ΘΕΤΙΚΟ εξηγήστε:** |
| **Θετικό** | **Αρνητικό** |
| **Ανάπτυξη (Λόγου, Συμπεριφοράς, Κίνησης, Αυτιστικά Στοιχεία) Σημειώστε:** |  |
|  |
| **Εξέταση κατά Συστήματα****Σημειώστε:** |  |
|  |
| **Έλλειψη G6PD** | **ΝΑΙ** | **ΟΧΙ** |  |
| **Επεισόδιο Σπασμών** | **ΝΑΙ** | **ΟΧΙ** | **Εάν ΝΑΙ σημειώστε:** |
| **Καρδιακός Έλεγχος Φυσήματος** | **ΝΑΙ** | **ΟΧΙ** | **Σημειώστε ευρήματα:** |
| **Υπάρχουν Φάρμακα που δεν μπορεί να παίρνει;** |  |
| **Άλλες Παρατηρήσεις – Κάτι που κρίνετε ότι πρέπει να γνωρίζουν οι παιδαγωγοί του Σταθμού:** |  |
|  |
| **Είναι πλήρως εμβολιασμένο για την ηλικία του;** | **ΝΑΙ** | **ΟΧΙ** | **Εάν ΟΧΙ εξηγήστε γιατί:** |
| **Ο / Η \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_του \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ μπορεί να φιλοξενηθεί σε Βρεφονηπιακό Σταθμό.** |

|  |  |
| --- | --- |
| Ημερομηνία Εξέτασης \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ | Στοιχεία Ιατρού (Υπογραφή – Σφραγίδα) |
|  |  |
| ***\*Για τα εμβόλια θα πρέπει να προσκομίζονται σε φωτοτυπίες οι αντίστοιχες σελίδες του βιβλιαρίου, καθώς και η πρώτη σελίδα με τα στοιχεία του παιδιού.*** |  |