

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**  
**ΔΗΜΟΣ ΠΡΕΒΕΖΑΣ**  
**ΠΑΙΔΙΚΟΙ ΣΤΑΘΜΟΙ**  
**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΝΗΠΙΩΝ ΚΑΙ ΒΡΕΦΩΝ**

Α ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ: .....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: .....

ΧΡΟΝΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΟΧΙ  ΝΑΙ

Ποιο χρόνια νόσημα υπάρχει: .....

Είναι υπό ειδική παρακολούθηση: ΝΑΙ  ΟΧΙ

Είναι υπό φαρμακευτική αγωγή: ΝΑΙ  ΟΧΙ  .....

→ ΣΠΑΣΜΟΙ ΑΠΥΡΕΤΟΙ ΝΑΙ  ΟΧΙ

Είναι υπό αγωγή: ΝΑΙ  ΟΧΙ

→ ΑΛΛΕΡΓΙΑ: ΠΥΡΕΤΙΚΟΙ ΝΑΙ  ΟΧΙ   
ΝΑΙ  ΟΧΙ

ΕΙΔΟΣ ΑΛΛΕΡΓΙΑΣ:

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ: ΝΑΙ  ΟΧΙ

ΦΑΡΜΑΚΟ: .....

ΤΡΟΦΙΚΗ: ΝΑΙ  ΟΧΙ

ΕΙΔΟΣ ΤΡΟΦΗΣ: .....

ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ: ΝΑΙ  ΟΧΙ

ΕΙΔΟΣ ΑΝΑΠΝ/ΚΗΣ ΑΛΛΕΡΓΙΑΣ: .....

ΑΛΛΟΥ ΕΙΔΟΥΣ: .....

ΕΛΛΕΙΨΗ G6PD ΝΑΙ  ΟΧΙ

ΥΨΟΣ: ..... ΒΑΡΟΣ: .....

Όρια ΒΜΙ σωματικού βάρους.....Φυσιολογικά. ΝΑΙ  ΟΧΙ

Παχυσαρκία ΝΑΙ  ΟΧΙ

ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ

ΠΛΗΡΩΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΕΝΟ ΝΑΙ  ΟΧΙ

ΥΠΟΛΕΙΠΟΝΤΑΙ ΤΑ ΕΞΗΣ ΕΜΒΟΛΙΑ: .....

ΠΟΙΟ ΑΝΤΙΠΥΡΕΤΙΚΟ ΣΥΝΗΘΩΣ ΧΟΡΗΓΕΙΤΑΙ: .....

ΠΟΣΟΤΗΤΑ ΑΝΤΙΠΥΡΕΤΙΚΟΥ (ml): .....

ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΣΤΗΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΝΑΙ  ΟΧΙ

ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΟΜΙΛΙΑΣ ΚΑΙ ΛΟΓΟΥ ΝΑΙ  ΟΧΙ

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΚΟΗΣ ΝΑΙ  ΟΧΙ

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΟΡΑΣΗΣ

ΝΑΙ  ΟΧΙ

ΨΥΧΟΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΗΝ ΧΡΟΝΟΛΟΓΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ ΝΑΙ  ΟΧΙ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΚΕ ΓΙΑ ΜΕΓΑΛΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ

ΝΑΙ  ΟΧΙ

Αν ΝΑΙ για ποιο λόγο.....

.....

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΙ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΣΤΟΝ ΥΠΝΟ ΝΑΙ  ΟΧΙ

ΕΧΕΙ ΚΑΘΑΡΙΣΕΙ Ή ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙ ΒΡΕΦΙΚΗ ΠΑΝΑ

ΚΑΘΑΡΟ

ΠΑΝΑ

Ηλικία που καθάρισε.....

ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΜΗΤΡΙΚΗ ΤΟΥ ΓΛΩΣΣΑ.....

Η ΟΜΙΛΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΓΙΝΕΤΑΙ ΚΑΤΑΝΟΗΤΗ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΓΥΡΩ

ΝΑΙ  ΟΧΙ

ΠΟΣΕΣ ΛΕΞΕΙΣ ΠΕΡΙΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΕΙ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΣΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΓΛΩΣΣΑ

Η ΚΑΤΑ ΤΟ ΔΥΝΑΤΟΝ ΑΚΡΙΒΗΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΤΟΥ ΠΕΔΙΟΥ ΚΡΙΝΕΤΑΙ ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ .

.....

**Η συμπλήρωση του πεδίου είναι υποχρεωτική**

Συμπληρώνεται από τον παιδίατρο σε συνεργασία με τους γονείς

Οτιδήποτε άλλο πρέπει να γνωρίζουν οι υπεύθυνες παιδαγωγοί για τη γενικότερη κατάσταση του παιδιού

.....

.....

.....

.....

.....

B. Για περιπτώσεις που αναφέρονται αποκλίσεις ψυχοκινητικής ανάπτυξης ή λόγου ή ακοής

ή δυσκολία όρασης το πιστοποιητικό υγείας θα συνοδεύεται και από έκθεση του ειδικού:

( Παιδοψυχιάτρου Παιδιοψυχολόγου ή Ωτορινολαρυγγολόγου ή Οφθαλμιάτρου ή άλλες

ειδικότητες).

Τα παιδί μπορεί να παρακολουθήσει πρόγραμμα παιδικού σταθμού ναι ... όχι .....

**Παρακαλούμε τα στοιχεία που θα καταχωρηθούν στην καρτέλα να είναι ευανάγνωστα .**

Βεβαιώνεται ότι τα παραπάνω στοιχεία είναι αληθή

Είναι δε καθοριστικά για την απόφαση εγγραφής του .Σε περίπτωση δήλωσης ψευδών στοιχείων η απόφαση εγγραφής δύναται να ανατραπεί .

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - 201

ΥΠΟΓΡΑΦΗ – ΣΦΡΑΓΙΔΑ- ΤΗΛ.

ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΥ

ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΚΗΔΕΜΟΝΑ

ΕΓΙΝΕ Ο ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΩΝ ΑΝΑΓΡΑΦΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ

ΒΕΒΑΙΩΝΕΤΑΙ ΟΤΙ ΔΕΝ ΧΡΕΙΑΖΕΤΑΙ ΝΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΟΥΝ ΠΑΡΑΣΤΑΤΙΚΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΤΗΝ ΠΑΡΑΓΡΑΦΟ Β.

Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΤΟΥ ΣΤΑΘΜΟΥ

Η ΠΑΙΔΑΓΩΓΟΣ