

**ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΥΓΕΙΑΣ ΒΡΕΦΟΥΣ / ΝΗΠΙΟΥ 2026 – 2027**

(Να συμπληρωθεί από τον/την Παιδίατρο)

<b>ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ :</b>
<b>ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ :</b>
<b>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ :</b>
<b>ΑΜΚΑ :</b>

1. **ΨΥΧΟΚΙΝΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΚΑΙ ΟΜΙΛΙΑ** (αν το παιδί παρακολουθείται από λογοθεραπευτή, εργοθεραπευτή, ψυχολόγο, παιδονευρολόγο ή παιδοψυχίατρο επισυνάπτεται η έκθεση του ειδικού.)  
.....

2. **ΕΙΝΑΙ ΠΛΗΡΩΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΕΝΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΤΟΥ;**  **ΝΑΙ**  **ΟΧΙ**

3. **ΣΩΜΑΤΙΚΟ ΒΑΡΟΣ** .....

4. **ΑΛΛΕΡΓΙΕΣ ΣΕ ΤΡΟΦΕΣ/ ΦΑΡΜΑΚΑ**  
.....

5. **ΕΛΛΕΙΨΗ G6PD**  **ΝΑΙ**  **ΟΧΙ**

6. **ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΣΠΑΣΜΩΝ** (πυρετικοί ή απύρετοι)  
.....

7. **ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΒΡΟΓΧΙΚΟΥ ΑΣΘΜΑΤΟΣ**  
.....

8. **ΧΡΟΝΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ** (κληρονομικά, μεταδοτικά, γονιδιακά)

Παρατηρήσεις.....  
.....

9. **ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ**

<b>ΕΠΕΜΒΑΣΗ</b>	<b>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ</b>	<b>ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ</b>

10. **ΧΡΟΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ ΓΙΑ ΕΙΔΙΚΟ ΝΟΣΗΜΑ**  
.....

**Ο/Η** ..... **είναι κλινικά υγιής, μπορεί να φιλοξενηθεί στον Βρεφονηπιακό-Παιδικό Σταθμό και να συμμετέχει στις δραστηριότητες του**

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ – ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ – ΣΦΡΑΓΙΔΑ – ΤΗΛΕΦΩΝΟ  
ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΥ**

--