

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΥΓΕΙΑΣ 2023-2024
(Να συμπληρωθεί από τον Παιδίατρο)

| |
|------------------------------|
| ΕΠΩΝΥΜΟ : |
| ΟΝΟΜΑ : |
| ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ : |

1. Ψυχοκινητική ανάπτυξη-Ομιλία

Εκτίμηση του παιδιού που αφορά στην επικοινωνιακή του ικανότητα- αρθρωτικά και συντακτικά είναι ορθός ο λόγος του παιδιού

.....
.....

2. Έλεγχος σφικτήρων **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

3. Σωματικό Βάρος

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

5. Έχει έλλειψη G-6-PD **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

6. Υπάρχει ιστορικό πυρετικών σπασμών στο παιδί ή στην οικογένειά του:

Αν ναι έχουν προμηθευτεί οι γονείς supp stesolid.

7. Πάσχει το παιδί από επιληψία και αν ναι, με ποια φαρμακευτική αγωγή αντιμετωπίζεται

8. Πάσχει από βρογχικό άσθμα : **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

9. Είναι πλήρως εμβολιασμένο για την ηλικία του : **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

10. Πάσχει πιθανόν από άλλα νοσήματα (κληρονομικά, μεταδοτικά, γονιδιακά)-

Παρατηρήσεις.....

11. Χειρουργικές επεμβάσεις :

| ΕΠΕΜΒΑΣΗ | ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ | ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ |
|----------|------------|--------------------|
| | | |
| | | |

12. Χρόνια φαρμακευτική αγωγή για ειδικό νόσημα

13. Σε περίπτωση πυρετού ποια φάρμακα να του χορηγήσουμε:

Ο/Ηείναι 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 |
| |