**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**
**ΝΟΜΟΣ ΞΑΝΘΗΣ**
**ΔΗΜΟΣ ΞΑΝΘΗΣ**
**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ**

***ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΓΕΙΑΣ***
***ΓΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗ ΣΕ ΒΡΕΦΙΚΟ-ΝΗΠΙΑΚΟ ΣΤΑΘΜΟ ΤΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΞΑΝΘΗΣ***
**(Συμπληρώνεται από Παιδίατρο)**

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: ……

Ημερομηνία Γέννησης: ……

1. Περ γεννητική κατάσταση: …….....
……
……
2. Ψυχοκινητική ανάπτυξη: ……...
……
……
3. Ομιλία: ……...
……
4. Κλινική εκτίμηση: ……..
……
……
5. Σε καταφατικές περιπτώσεις σημειώστε με **Χ** το ανάλογο τετράγωνο:

| **ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ** | **Χ** | **ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ / ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ** |
|---|---|---|
| Αλλεργίες | | |
| Βρογχίτιδα | | |
| Επιληψία | | |
| Πυρετικοί σπασμοί | | |
| Έλλειψη G6PD | | |
| Άλλα Νοσήματα | | |

6. Χειρουργικές Επεμβάσεις – Σημερινή κατάσταση: …….....
……
7. Εμβόλια :

α. Είναι εμβολιασμένο με τα απαραίτητα εμβόλια για την ηλικία του: **ΝΑΙ / ΟΧΙ**

β. Αντίγραφο βιβλιαρίου εμβολιασμών ( Να φαίνονται οι ημερομηνίες επόμενων δόσεων ή εμβολίων ).

---

Για ειδικές περιπτώσεις, το πιστοποιητικό υγείας θα συνοδεύεται και από έκθεση του Ειδικού
( Ψυχολόγου , Γλωσσολόγου , Φυσιοθεραπευτή )

Ημερομηνία: …….. **Ο ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ**

( Υπογραφή – Σφραγίδα )