

**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΓΕΙΑΣ**  
**ΓΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗ ΣΕ ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΑΚΟ ΣΤΑΘΜΟ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΞΑΝΘΗΣ**  
(Συμπληρώνεται από Παιδίατρο)

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:

1. Περιγεννητική κατάσταση: .....

2. Ψυχοκινητική ανάπτυξη: .....

3. Ομιλία: .....

4. Κλινική εκτίμηση: .....

5. Σε καταφατικές περιπτώσεις σημειώστε με **X** το ανάλογο τετράγωνο:

| ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ         | X | ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ / ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ |
|-------------------|---|-----------------------------------|
| Αλλεργίες         |   |                                   |
| Βρογχίτιδα        |   |                                   |
| Επληψία           |   |                                   |
| 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 )