

# ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΝΗΠΙΩΝ

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΝΗΠΙΟΥ:** .....

**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:** .....

<b>ΧΡΟΝΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ:</b>	<b>ΝΑΙ</b>	<b>ΟΧΙ</b>
-------------------------	------------	------------

**ΠΟΙΟ ΧΡΟΝΙΟ ΝΟΣΗΜΑ ΥΠΑΡΧΕΙ :**.....

ΕΙΝΑΙ ΥΠΟ ΕΙΔΙΚΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ:    ☐    ΝΑΙ    ☐    ΟΧΙ    ☐ΕΙΝΑΙ ΥΠΟ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ:      ΝΑΙ   ☐      ΟΧΙ   ☐

<b>ΣΠΑΣΜΟΙ:</b>	<b>ΑΠΥΡΕΤΟΙ</b>	<b>ΝΑΙ</b>	<b>ΟΧΙ</b>	
-----------------	-----------------	------------	------------	--

**ΠΥΡΕΤΙΚΟΙ**                      **ΝΑΙ** ☐    **ΟΧΙ** ☐

**ΕΙΝΑΙ ΥΠΟ ΑΓΩΓΗ**                      **ΝΑΙ** ☐                      **ΟΧΙ** ☐

ΑΛΛΕΡΓΙΑ: ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ      ΝΑΙ ☐      ΟΧΙ ☐

**ΦΑΡΜΑΚΟ:** .....

TPOΦIKH NAI ☐ OXI ☐

**ΕΙΔΟΣ ΤΡΟΦΗΣ:** .....

**ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗ:**                      **ΝΑΙ** ☐                      **ΟΧΙ** ☐

**ΕΙΔΟΣ ΑΝΑΠΝ/ΚΗΣ ΑΛΛΕΡΓΙΑΣ:** .....

ΑΛΛΟΥ ΕΙΔΟΥΣ ΑΛΛΕΡΓΙΑ:	ΝΑΙ	ΟΧΙ
------------------------	-----	-----

**ΕΛΛΕΙΨΗ G6PD:** **NAI** ☐ **OXI** ☐

**ΦΥΜΑΤΙΝΟΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΜΑΝΤΟΥΧ:**      **ΝΑΙ**    ☐      **ΟΧΙ**    ☐

**ΠΛΗΡΩΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΕΝΟ:**                      ΝΑΙ    ☐                      ΟΧΙ    ☐

**ΥΠΟΛΕΙΠΟΝΤΑΙ ΤΑ ΕΞΗΣ ΕΜΒΟΛΙΑ: .....**

.....

.....

.....  
.....  
**ΨΥΧΟΣΩΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΣΥΜΦΩΝΑ  
ΜΕ ΤΗΝ ΧΡΟΝΟΛΟΓΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ:**

**ΝΑΙ**

☐

**ΟΧΙ**

☐

**ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΣΤΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ:**

**ΝΑΙ**

☐

**ΟΧΙ**

☐

**ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΚΟΗΣ:**

**ΝΑΙ**

☐

**ΟΧΙ**

☐

**ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΟΡΑΣΗΣ:**

**ΝΑΙ**

☐

**ΟΧΙ**

☐

**ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΟΜΙΛΙΑΣ ΚΑΙ ΛΟΓΟΥ:**

**ΝΑΙ**

☐

**ΟΧΙ**

☐

**Η ΟΜΙΛΙΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΓΙΝΕΤΑΙ  
ΚΑΤΑΝΟΗΤΗ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΓΥΡΩ:**

**ΝΑΙ**

☐

**ΟΧΙ**

☐

**ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΗ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ:**

1. ΕΑΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΔΙΑΠΙΣΤΩΜΕΝΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΑΛΛΕΡΓΙΑΣ ΣΤΟ ΠΑΙΔΙ ΜΕ ΟΠΟΙΑΔΗΠΟΤΕ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ, ΟΙ ΓΟΝΕΙΣ ΟΦΕΙΛΟΥΝ ΝΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΟΥΝ ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΤΟΥ ΕΙΔΙΚΟΥ ΓΙΑΤΡΟΥ ΜΕ ΤΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ.
2. ΕΑΝ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΕΙΤΑΙ ΑΠΟ ΑΝΑΠΤΥΞΙΟΛΟΓΟ Η΄ ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΟ Η΄ ΠΑΙΔΟΨΥΧΟΛΟΓΟ Η΄ ΠΑΙΔΟΝΕΥΡΟΛΟΓΟ Η΄ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ Η΄ ΛΟΓΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ ΟΦΕΙΛΟΥΝ ΕΠΙΣΗΣ ΝΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΟΥΝ ΤΗΝ ΑΝΑΛΟΓΗ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ Η ΟΠΟΙΑ ΘΑ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΖΕΙ ΤΑ ΕΞΗΣ:

Α) ΕΑΝ Η ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΤΟΝ ΠΑΙΔΙΚΟ ΣΤΑΘΜΟ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΩΦΕΛΙΜΗ ΓΙΑ ΤΟ ΙΔΙΟ

Β) ΝΑ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΖΕΤΑΙ, ΕΑΝ ΕΠΙΒΑΛΕΤΑΙ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΙΣ ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ , Ο ΧΡΟΝΟΣ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΝΑ ΕΙΝΑΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΟΣ .

Γ) ΝΑ ΕΠΙΣΗΜΑΙΝΕΤΑΙ ΑΝ ΚΡΙΝΕΤΑΙ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟ Η ΠΑΙΔΑΓΩΓΟΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΝΑ ΕΧΕΙ ΕΞΕΙΔΙΚΕΥΣΗ ΣΤΗΝ ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ.

**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:  
Ο/Η ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ**