

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΝΗΠΙΩΝ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΝΗΠΙΟΥ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

ΧΡΟΝΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ: **ΝΑΙ** ☐ **ΟΧΙ** ☐

ΠΟΙΟ ΧΡΟΝΙΟ ΝΟΣΗΜΑ ΥΠΑΡΧΕΙ :.....

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

ΣΠΑΣΜΟΙ: **ΑΠΥΡΕΤΟΙ** **ΝΑΙ** ☐ **ΟΧΙ** ☐

ΠΥΡΕΤΙΚΟΙ **ΝΑΙ** ☐ **ΟΧΙ** ☐

ΕΙΝΑΙ ΥΠΟ ΑΓΩΓΗ ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

ΑΛΛΕΡΓΙΑ: ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ **ΝΑΙ** ☐ **ΟΧΙ** ☐

ΦΑΡΜΑΚΟ:

ΤΡΟΦΙΚΗ **ΝΑΙ** ☐ **ΟΧΙ** ☐

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