

Πιστοποιητικό Υγείας

Σχολικό έτος 2024-2025

Όνομ/νυμο	
Όν. Πατρός	
Όν. Μητρός	
Ημ. Γέννησης	
Ηλικία	
Ημ. Εξέτασης	

Ατομικό αναμνηστικό				
Δυσκολίες στην ομιλία	ΝΑΙ		ΟΧΙ	
Αν ναι τι είδους				
Έλεγχος Σφιγκτήρων	ΝΑΙ		ΟΧΙ	
Σε ποια ηλικία για	Ούρα		Κόπρανα	
Σιτιστικές δυσκολίες	ΝΑΙ		ΟΧΙ	
Αν ναι ποιες				
Ιστορικό αλλεργιών	ΝΑΙ		ΟΧΙ	
Αν ναι τι είδους				
Υπάρχουν τροφές που απαγορεύεται να φάει	ΝΑΙ		ΟΧΙ	
Αν ναι ποιες				
Παρουσιάζει διαταραχές λόγου και συμπεριφοράς	ΝΑΙ		ΟΧΙ	
Αν ναι τι είδους (να συνοδεύεται από ιατρική γνωμάτευση δημόσιου νοσοκομείου)				
Έχει κάνει όλα τα εμβόλια για την ηλικία του	ΝΑΙ		ΟΧΙ	

Κλινική Εξέταση				
Αναπνευστικό Σύστημα				
Κυκλοφορικό Σύστημα				
Φύσημα	ΝΑΙ		ΟΧΙ	
Μηριαίες ψηλαφίσεις	ΝΑΙ		ΟΧΙ	
Σωματικό βάρος		% θέση		
Ύψος		% θέση		

Το νήπιο _____ κρίνεται κλινικά και πνευματικά υγιές και μπορεί να φιλοξενηθεί σε παιδικό σταθμό.

Ο ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ

(υπογραφή, σφραγίδα)