

**ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΑΚΟΙ ΣΤΑΘΜΟΙ ΔΗΜΟΥ ΝΕΑΣ ΣΜΥΡΝΗΣ**

**ΑΤΟΜΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΒΡΕΦΩΝ ΚΑΙ ΝΗΠΙΩΝ**

Όνοματεπώνυμο παιδιού					
Ημερομηνία Γέννησης		Βάρος		Ύψος	
Χρόνιο Νόσημα	<u>Αγωγή που παίρνει σε καθημερινή βάση:</u>				
Χειρουργική Επέμβαση					
Αλλεργικές εκδηλώσεις	<u>Τροφές που απαγορεύονται:</u>				
Έλεγχος mantoux	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	Ημερομηνία:	Αποτέλεσμα: Θετικό <input type="checkbox"/>	Αρνητικό <input type="checkbox"/>
Ανάπτυξη (Λόγου, Συμπεριφοράς, Κίνησης, Αυτιστικά Στοιχεία) Σημειώστε:					
Εξέταση κατά Συστήματα Σημειώστε:					
Έλλειψη G6PD	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>			
Επεισόδιο Σπασμών	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	<u>Εάν ΝΑΙ σημειώστε:</u>		
Καρδιολογικός Έλεγχος	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	<u>Σημειώστε ευρήματα:</u>		
Υπάρχουν Φάρμακα που δεν μπορεί να παίρνει;					
Άλλες Παρατηρήσεις – Κάτι που κρίνετε ότι πρέπει να γνωρίζουν οι παιδαγωγοί του Σταθμού:					
Είναι πλήρως εμβολιασμένο για την ηλικία του;	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	<u>Εάν ΟΧΙ εξηγήστε γιατί:</u>		
<p>O / Η _____ του _____</p> <p>μπορεί να φιλοξενηθεί σε Βρεφονηπιακό, Βρεφικό, Παιδικό Σταθμό του Δήμου Νέας Σμύρνης.</p>					

Ημερομηνία Εξέτασης \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Στοιχεία Ιατρού (Υπογραφή – Σφραγίδα)

**\*Για τα εμβόλια θα πρέπει να προσκομίζονται σε φωτοτυπίες οι αντίστοιχες σελίδες του βιβλιαρίου, καθώς και η πρώτη σελίδα με τα στοιχεία του παιδιού.**