|  |
| --- |
| **ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΝΗΠΙΟΥ :** |
| **ONOMA ΠΑΤΕΡΑ** | **ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ** |
| **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ** | **ΑΜΚΑ ΠΑΙΔΙΟΥ** |
| **ΒΑΡΟΣ** | **ΥΨΟΣ** |
| **ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ** (που μπορεί να σχετίζεται με την υγεία του παιδιού) |
| **ΨΥΧΟΚΙΝΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ** ( αν το παιδί παρακολουθείται από λογοθεραπευτή, εργοθεραπευτή, ψυχολόγο, παιδονευρολόγο ή παιδοψυχίατρο επισυνάπτεται η έκθεση του ειδικού. |
| **ΑΛΛΕΡΓΙΕΣ ΣΕ ΤΡΟΦΕΣ/ΦΑΡΜΑΚΑ: : ΝΑΙ / ΟΧΙ** |
| **ΕΛΛΕΙΨΗ G6PD: : ΝΑΙ / ΟΧΙ** |
| **ΠΑΙΔΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ: : ΝΑΙ / ΟΧΙ** |
| **ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΣΘΜΑΤΟΣ: ΝΑΙ / ΟΧΙ** |
| **ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΣΠΑΣΜΩΝ** (πυρετικοί ή απύρετοι): **: ΝΑΙ / ΟΧΙ** |
| **ΑΛΛΟ ΧΡΟΝΙΟ ΝΟΣΗΜΑ: : ΝΑΙ / ΟΧΙ** |
| **ΧΡΟΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ: : : ΝΑΙ / ΟΧΙ** |
| **ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΝΟΣΗΛΕΙΩΝ/ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΩΝ: : ΝΑΙ / ΟΧΙ** |
| **ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ κατά****συστήματα** | **Κ.Φ** | **Παθολογικά ευρήματα** |
| Επισκόπηση, δέρμα |  |  |
| Οφθαλμοί |  |  |
| Στοματική κοιλότητα/δόντια |  |  |
| Αναπνευστικό σύστημα |  |  |
| Ακρόαση καρδιάς (φυσήματα, τόνοι, ρυθμός), μηριαίες (\*αν έχει γίνει U/Sκαρδιάς να αναφερθεί) |  |  |
| Κοιλιά, ήπαρ/σπλήνας, γεννητικά όργανα |  |  |
| Νευρικό και μυοσκελετικό σύστημα, σκολίωση |  |  |
| **ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ:**Ο/Η είναι πλήρως εµβολιασµένος/η για την ηλικία τουσύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών, και µπορεί να φιλοξενηθεί σε Βρεφονηπιακό/Παιδικό Σταθµό.( Επισυνάπτεται φωτοτυπία της σελίδας των εμβολίων του βιβλιαρίου υγείας µε σφραγίδα και υπογραφή του Παιδιάτρου. ) |
| **ΑΛΛΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ** |
|  |

 **/ /2023**

 **/ /2021**