



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΔΗΜΟΣ ΕΔΕΣΣΑΣ

Ν.Π.Δ.Δ. «ΕΥ ΖΗΝ»



ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΝΗΠΙΟΥ ΓΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙΚΟ ΣΤΑΘΜΟ

Βεβαιώνεται ότι ο/η.....ΤΟΥ
.....ηλικίας.....χρονών, εξετάστηκε στο
.....και βρέθηκε.....
.....

ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ σε ηλικίες κλειδιά

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ & ΠΑΙΧΝΙΔΙ.....
ΑΚΟΗ & ΓΛΩΣΣΑ.....
ΟΡΑΣΗ & ΛΕΠΤΟΙ ΧΕΙΡΙΣΜΟΙ.....
ΑΔΡΗ ΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ.....

ΕΜΒΟΛΙΑ:

- 1.ΔΙΦΘΕΡΙΤΙΔΑΣ - ΤΕΤΑΝΟΥ- ΚΟΚΚΥΤΟΥ(D.T.P.) α β γ δ ε.....
- 2.ΠΟΛΙΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑΣ (SABIN) α β γ δ ε.....
- 3.ΙΛΑΡΑΣ-ΕΡΥΘΡΑΣ-ΠΑΡΩΤΙΤΙΔΑΣ.....
- 4.ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΚΟΥ.....
- 5.ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑΣ τύπου C.....
- 6.ΑΙΜΟΦΙΛΟΥ ΙΝΦΛΟΥΕΝΤΖΑΣ Β (ACT-HIB).....
- 7.ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Β.....
- 8.ΦΥΜΑΤΙΩΣΗΣ BCG.....
- 9.ΦΥΜΑΤΙΝΟΑΝΤΙΔΡΑΣΗΣ (ΜΑΝΤΟΥΧ).....

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ:

Όπως αναφέρουν οι γονείς

1.Το παιδί έχει νοσήσει από:ΑΝΕΜΟΒΛΟΓΙΑ – ΙΛΑΡΑ - ΕΡΥΘΡΑ – ΠΑΡΩΤΙΤΙΔΑ – ΟΣΤΡΑΚΙΑ
- ΛΟΙΜΩΔΗ ΜΟΝΟΠΥΡΗΝΩΣΗ

2.Παθαίνει: ΚΡΙΣΕΙΣ ΑΣΘΜΑΤΙΚΗΣ ΒΡΟΓΧΙΤΙΔΑΣ-ΩΤΙΤΙΔΕΣ-ΠΥΡΕΤΙΚΟΥΣ ΣΠΑΣΜΟΥΣ-
ΚΡΙΣΕΙΣ «Ε»

ΤΡΟΦΙΚΗ Η ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΛΛΕΡΓΙΑ:

ΕΙΔΟΣ ΤΡΟΦΗΣ.....

ΕΙΔΟΣ ΦΑΡΜΑΚΟΥ.....

ΑΛΛΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΑΠΟ ΤΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ Η ΤΗΝ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΕΞΕΤΑΣΗ.....
.....

ΣΗΜΕΙΩΣΗ

1.Από τις δόσεις των εμβολίων σβήνετε όσες δεν έχουν γίνει και σημειώνετε την ημερομηνία της επόμενης δόσης (για το DTP και SABIN) ενώ στα υπόλοιπα εμβόλια σημειώνετε την ημερομηνία εμβολιασμού.

2.Από τα νοσήματα που αναφέρονται στο ιστορικό, διαγράψτε αναλόγως όσα δεν έχει περάσει το παιδί.

.....
Ο ΓΙΑΤΡΟΣ