



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**  
**ΝΟΜΟΣ ΠΕΛΛΑΣ**  
**ΔΗΜΟΣ ΕΔΕΣΣΑΣ**

**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) • **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ :**

• **ΔΕΝ ΕΝΔΕΙΚΝΥΤΑΙ:**

**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**