

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

**ΑΤΟΜΙΚΗ ΚΑΡΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΝΗΠΙΟΥ/ΒΡΕΦΟΥΣ**

Όνοματεπώνυμο :.....

Ημ. γέννησης :.....

Χρόνιο νόσημα :.....

**Αλλεργικές αντιδράσεις** :.....

Ανάπτυξη :.....

Αυτοεξυπηρέτηση (φοράει πάνες, τρώει μόνο του) .....

:.....

:.....

Εξέταση κατά συστήματα:.....

:.....

:.....

**ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ** Έχει κάνει όλους τους απαραίτητους εμβολιασμούς που προβλέπονται κάθε φορά ανάλογα με την ηλικία του παιδιού από το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών?

ΝΑΙ ΟΧΙ 

Αν όχι για ποιο λόγο

:.....

:.....

Έλλειψη G6PD ΝΑΙ ΟΧΙ Επεισόδιο σπασμών ΝΑΙ ΟΧΙ 

Εάν ναι, αιτία.....

Ακολουθεί κάποια χρόνια αγωγή.....

:.....

Υπάρχουν φάρμακα που δεν πρέπει να παίρνει.....

:.....

Παρουσιάζει διαταραχές συμπεριφοράς –λόγου – υπερκινητικότητας – αυτιστικά στοιχεία

:.....

:.....

Άλλες παρατηρήσεις.....

:.....

.....  
.....  
.....

**Το βρέφος/νήπιο ακολουθεί το εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμού και μπορεί να ενταχθεί στο πλαίσιο λειτουργίας του Βρεφικού/Παιδικού Σταθμού.**

\* Για ειδικές περιπτώσεις η βεβαίωση υγείας θα συνοδεύεται και από έκθεση Αναπτυξιολόγου ή Παιδονευρολόγου.

Ο/Η ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ

(υπογραφή – σφραγίδα)