



ΔΗΜΟΣ ΜΥΛΟΠΟΤΑΜΟΥ
Δ/ΝΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ, ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ & ΙΣΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΦΥΛΩΝ

ΑΤΟΜΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ

Όνοματεπώνυμο : _____
 Ημερομηνία Γέννησης : _____
 ΑΜΚΑ : _____

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
1 Μεταδοτικό Νόσημα; Εάν «ΝΑΙ», ποιο;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Χρόνιο Νόσημα; Εάν «ΝΑΙ», ποιο;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Αλλεργικές Εκδηλώσεις (Φάρμακα, τροφές κ.λπ.); Εάν «ΝΑΙ», σε τι;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Επεισόδιο σπασμών, λιποθυμικές τάσεις κ.λπ.; Εάν «ΝΑΙ», αιτία;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Χειρουργικές Επεμβάσεις; Εάν «ΝΑΙ», αιτία;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Ακολουθεί φαρμακευτική αγωγή; Εάν «ΝΑΙ», για ποιο λόγο και τι φαρμακευτική αγωγή;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Έλλειψη ενζύμου G6PD;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	ΠΛΗΡΩΣ	ΜΕΡΙΚΗ	ΟΧΙ
8 Εμβολιαστική Κάλυψη: Σχολιασμός:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ	ΔΕΝ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ
9 Test Mantoux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Εάν «ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ»:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ	ΘΕΤΙΚΟ	ΑΡΝΗΤΙΚΟ
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

1 **Γλωσσική Ανάπτυξη (Άρθρωση, Σύνταξη και Κατανόηση).** Παρακαλούμε περιγράψτε αναλυτικά πόσες λέξεις με σημασία χρησιμοποιεί, αν ενώνει δύο ή τρεις λέξεις σε φράση, αν κατανοεί απλές εντολές.

2 **Ψυχοκινητική Ανάπτυξη (Αντίληψη, Συμπεριφορά, Επικοινωνία).** Παρακαλούμε περιγράψτε αναλυτικά για τα παρακάτω: βλεμματική επαφή, κοινωνικό χαμόγελο, ανταπόκριση στο όνομά του, δείχνει με το δάχτυλο του κάτι που το ενδιαφέρει, δείχνει μέλη του σώματός, παίζει συμβολικό παιχνίδι, αναγνωρίζει ζώα και αναπαράγει ήχους ζώων, κοινωνικό ενδιαφέρον, αλληλεπίδραση με συνομήλικους, εκτέλεση σύνθετων εντολών, διαχείριση συναισθημάτων και διαχείριση θυμού, Αυτοεξυπηρέτηση (έλεγχος σφικτήρων, σίτιση και ντύσιμο).

3 **Ενδείξεις Αναπτυξιακών Διαταραχών:**

Εάν «ΝΑΙ», ποια/ποιες:

ΝΑΙ

ΟΧΙ

4 **Πρόσθετα στοιχεία που πρέπει να γνωρίζουμε:**

ΒΕΒΑΙΩΝΕΤΑΙ

ότι το παιδί μπορεί να ενταχθεί στο κοινό πλαίσιο λειτουργίας του Παιδικού/ Βρεφονηπιακού Σταθμού.

Όνοματεπώνυμο Ιατρού

Ημ/νία Συμπλήρωσης

Υπογραφή Ιατρού/ Σφραγίδα