



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΑΘΗΝΩΝ
ΔΗΜΟΣ ΑΛΙΜΟΥ

Ε' ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΑΚΟΣ ΣΤΑΘΜΟΣ
Θουκυδίδου 73, Τ.Κ. 174 55, Άλιμος

Όνοματεπώνυμο : _____

Ημερομηνία Γέννησης : ____/____/____

1. Περιγεννητική Κατάσταση: _____

2. Ψυχοκινητική Κατάσταση: _____

3. Ομιλία: _____

4. Σε καταφατικές περιπτώσεις σημειώστε με Χ το ανάλογο τετράγωνο:

ΑΣΘΕΝΕΙΑ	Σημειώστε με Χ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ	ΑΣΘΕΝΕΙΑ	Σημειώστε με Χ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
Ιλαρά					
Ερυθρά					
Παρωτίτιδα					
Ανεμοβλογιά					
Οστρακιά					

Άλλα νοσήματα: _____

5. Χειρουργικές επεμβάσεις

ΕΠΕΜΒΑΣΗ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

6. Παίρνει φάρμακα για χρόνια νόσημα: _____

7. Εμβόλια (Συμπληρώστε τις ημερομηνίες):

Εμβόλιο	Δόση	Ημ/νια	Εμβόλιο	Δόση	Ημ/νια	Εμβόλιο	Δόση	Ημ/νια
Di te per ή infarix ή Tetracoq ή Infarix IPV Hib	1 ^η 2 ^η 3 ^η 4 ^η 5 ^η		Hib Tiler ή Act Hib	1 ^η 2 ^η 3 ^η 4 ^η		Engerix Recombivax Ηπατίτιδας Β	1 ^η 2 ^η 3 ^η	
M. M. R.	1 ^η		MANTOUX	1 ^η		B. G. G.	1 ^η	
Άλλα Εμβόλια								

Για ειδικές περιπτώσεις, το πιστοποιητικό θα συνοδεύεται και από κάθε έκθεση του ειδικού
(Ψυχολόγου ή Γλωσσολόγου ή Φυσιοθεραπευτή)

Όνοματεπώνυμο,
σφραγίδα
και τηλέφωνο Παιδιάτρου