

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ 2025

(Να συμπληρωθεί από τον Παιδίατρο)

ΕΠΩΝΥΜΟ :
ΟΝΟΜΑ :
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ :

1. Αλλεργικές Εκδηλώσεις (Φάρμακα, τροφές κ.λπ)

.....

2. Υπάρχει ιστορικό πυρετικών σπασμών στο παιδί ή στην οικογένειά του;

Αν ναι, έχουν προμηθευτεί οι γονείς supp stesolid.

.....

.....

3. Πάσχει το παιδί από επιληψία και αν ναι, με ποια φαρμακευτική αγωγή αντιμετωπίζεται

.....

.....

4. Πάσχει από βρογχικό άσθμα :

NAI

OXI

5. Πάσχει πιθανόν από άλλα νοσήματα (κληρονομικά, μεταδοτικά, γονιδιακά)-

Παρατηρήσεις.....

6. Χειρουργικές επεμβάσεις :

ΕΠΕΜΒΑΣΗ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

7. Χρόνια φαρμακευτική αγωγή για ειδικό νόσημα

.....

.....

8. Σε περίπτωση πυρετού ποια φάρμακα να του χορηγήσουμε;

.....

Ο/Ηείναι κλινικά υγιής και μπορεί να συμμετέχει
σε έντονες αθλητικές δραστηριότητες του προγράμματος "ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗ ΣΤΗΝ ΠΟΛΗ".

Για ειδικές περιπτώσεις το πιστοποιητικό θα συνοδεύεται από έκθεση του ειδικού
(Ψυχολόγου ή Λογοθεραπευτή ή Λογοπεδικού ή Φυσικοθεραπευτή) .

<u>ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ, ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ, ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΚΑΙ ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΥ</u>