

ΠΡΟΣ: Ν.Π.Δ.Δ <<ΠΑΙΔΙΚΟΙ ΚΑΙ ΒΡΕΦΟΝΗΠΙΑΚΟΙ ΣΤΑΘΜΟΙ ΔΗΜΟΥ ΚΙΛΚΙΣ>>	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ :
	ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ :
	ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ : ΗΜΕΡ. ΕΞΕΤΑΣΗΣ :

ΑΤΟΜΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΑΣ (ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΓΙΑΤΡΟ)

Σε περίπτωση που ο γιατρός κρίνει ότι χρειάζεται παραπομπή σε ειδικό γιατρό ενημερώνει τους γονείς και σημειώνει το γράμμα Π στην ενδεικτική στήλη.

Να συνοδεύει την αίτηση εγγραφής του νηπίου
στο Βρεφονηπιακό Σταθμό

ΙΣΤΟΡΙΚΟ - ΕΞΕΤΑΣΗ	ΕΥΡΗΜΑ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ	Παραπομπή
1. ΧΡΟΝΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ			
2. ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑ			
3. ΒΡΟΧΙΚΟ ΑΣΘΜΑ			
4. ΑΛΛΕΡΓΙΑ			
5. ΠΥΡΕΤΙΚΟΥΣ ΣΠΑΣΜΟΥΣ			
6. ΚΡΙΣΕΙΣ “Ε”			
7. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ (διαταραχές ύπνου, ενούρηση , tics, κλπ.)			
8. ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ Πλήρης εμβολιασμός Υπολείπεται το εμβόλιο (α)			

Θεωρείτε ότι μπορεί να συμπεριληφθεί στη δύναμη των Παιδικών & Βρεφονηπιακών Σταθμών του Δήμου Κιλκίς ;	NΑΙ.....	ΟΧΙ.....
---	----------	----------

Υπογραφή και σφραγίδα