ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

  & ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΔΗΜ. ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

Δήμος Μεταμόρφωσης

**ΑΤΟΜΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ: ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: / /

ΗΜ/ΝΙΑ ΕΞΕΤΑΣΗΣ: / /

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Α/Α** | **ΙΣΤΟΡΙΚΟ** | **ΕΥΡΗΜΑ** | **ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ** | **ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ** |
| 1. | Χρόνια Νοσήματα |  |  |  |
| 2. | Λοιμώδη Νοσήματα |
| 3. | Αλλεργία |  |  |  |
| 4. | Νοσηλεία |  |  |  |
| 5. | Χειρουργικές Επεμβάσεις |
| 6. | Προβλήματα Συμπεριφοράς (διαταραχές ύπνου, ενούρηση) |  |  |  |
| 7. | Μετά από άσκηση (λιποθυμία, προκάρδιο άλγος, εύκολη κόπωση) |
|  | **ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ** |  |  |  |
| 1. | 'Ύψος |  |  |  |
| 2. | Βάρος |
| 3. | Δέρμα |  |  |  |
| 4. | Σκελετός (σκολίωση, κύφωση, άλλα) |  |  |  |
| 5. | Οπτική Οξύτητα |
|  | Δεξιό μάτι, Αριστερό μάτι, Στραβισμός, Αχρωματοψία |
| 6. | Ακοή |  |  |  |
| 7. | Δόντια |  |  |  |
| 8. | ΚυκλοφορικόΑρτηριακή πίεση, ψηλάφηση μηριαίων, φυσήματα |  |  |  |
| 9. | Γεννητικά όργανα |
| 10. | Άλλα ευρήματα |  |  |  |

11. Μπορεί να πάρει μέρος σε όλες τις σχολικές δραστηριότητες; Ναι……. Όχι.......

|  |
| --- |
| Να συμπληρωθούν από τον παιδίατρο του παιδιού με ένα √ τα εμβόλια που έχουν γίνει, στη δε τελευταία δόση, να αναγράφεται η ημερομηνία που αυτή έγινε. |
| ΕΜΒΟΛΙΑ | 1η ΔΟΣΗ | 2η ΔΟΣΗ | 3η ΔΟΣΗ | 4η ΔΟΣΗ | 5η ΔΟΣΗ |
| Διφθερίτιδας Τετάνου Κοκκύτη (DTP ή DTaP) |  |  |  |  |  |
| Πολιομυελίτιδας (Polio) |  |  |  |  |  |
| Αιμόφιλου της ινφλουέντζας (Ηib) |  |  |  |  |  |
| Ηπατίτιδας Β (HepB) |  |  |  |  |
| Ιλαράς ΕρυθράςΠαρωτίτιδας (MMR) |  |  |  |
| Φυματική Δοκιμασία (Mantoux) |  |  |  |  |  |
| Φυματίωσης (BCG) |  |  |
| Μηνιγγιτιδόκοκκου |  |  |  |  |
| Πνευμονιόκοκκου |  |  |  |  |  |
| Ανεμοβλογιάς |  |  |  |
| Ηπατίτιδας Α |  |  |

Υπογραφή & Σφραγίδα Παιδιάτρου