

**ΑΤΟΜΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ**

**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ**
Γενική Δ/ση Δημόσιας Υγείας
Δ/ση Δημόσιας Υγιεινής
Τμήμα Σχολικής Υγείας
**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ**
Διεύθυνση Φυσικής Αγωγής
ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ
Διεύθυνση Κοινωνικής Παιδιατρικής
Διεύθυνση Εκπαίδευσης – Διαφώτισης

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:.....
(ΜΕ ΚΕΦΑΛΑΙΑ)
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:.....
(ΜΕ ΚΕΦΑΛΑΙΑ)
ΗΜΕΡ.ΓΕΝΝΗΣΗΣ:.....**ΗΜΕΡ.ΕΞΕΤΑΣΗΣ:**.....
ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ:...6/ΘΕΣΙΟ ΖΕΡΒΟΧΩΡΙΩΝ
ΤΑΞΗ:.....

ΑΤΟΜΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΑΣ (ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟ ΓΙΑΤΡΟ)

Σε περίπτωση που ο γιατρός κρίνει ότι χρειάζεται παραπομπή σε ειδικό γιατρό (π.χ. Οφθαλμίατρο, Καρδιολόγο κλπ) ενημερώνει τους γονείς και σημειώνει το γράμμα Π στην ενδεικτική στήλη.

Να φυλαχτεί αντίγραφο στο
Βιβλιάριο Υγείας του Παιδιού

	ΕΥΡΗΜΑ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ	Παραπομπή
ΙΣΤΟΡΙΚΟ			
1. ΧΡΟΝΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ			
2. ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ			
3. ΑΛΛΕΡΓΙΑ			
4. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ			
5. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ (Διαταραχές ύπνου, ενούρηση, tics)			
6. ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ (Δυσλεξία, μειωμένη επίδοση στο σχολείο)			
7. ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΣΚΗΣΗ (λιποθυμία, προκάρδιο άλγος, εύκολη κόπωση)			
8. ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ Πλήρης εμβολιασμός Υπολείπεται το εμβόλιο (α)			
ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ			
1. ΥΨΟΣ			
2. ΒΑΡΟΣ			
3. ΔΕΡΜΑ			
4. ΣΚΕΛΕΤΟΣ Σκολίωση Κύφωση Άλλα			
5. ΟΠΤΙΚΗ ΟΞΥΤΗΤΑ Δεξιό Μάτι Αριστερό Μάτι Στραβισμός Αχρωματοψία			
6. ΑΚΟΗ			
7. ΔΟΝΤΙΑ			
8. ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΚΟ Αρτηριακή πίεση Ψηλάφηση μηριαίων Φυσήματα			
9. ΒΟΥΒΩΝΟΚΗΛΗ			
10. ΑΛΛΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ			
11. Θεωρείτε ότι μπορεί να πάρει μέρος σε όλες τις σχολικές δραστηριότητες;			ΝΑΙ..... ΟΧΙ.....

Υπογραφή και σφραγίδα