



ΔΗΜΟΣ ΡΕΘΥΜΝΗΣ  
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ  
ΚΕΝΤΡΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ (Κ.Δ.Α.Π.) ΔΗΜΟΥ ΡΕΘΥΜΝΗΣ

### ΑΤΟΜΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ

#### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ

Όνοματεπώνυμο: \_\_\_\_\_

Ημερομηνία Γέννησης: \_\_\_\_\_

ΑΜΚΑ \_\_\_\_\_

		ΝΑΙ	ΟΧΙ
1	<b>Μεταδοτικό Νόσημα;</b> Εάν «ΝΑΙ», ποιο;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<b>Χρόνιο Νόσημα;</b> Εάν «ΝΑΙ», ποιο;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<b>Αλλεργικές Εκδηλώσεις (Φάρμακα, τροφές κ.λπ.);</b> Εάν «ΝΑΙ», σε τι;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<b>Επεισόδιο σπασμών, λιποθυμικές τάσεις κ.λπ.;</b> Εάν «ΝΑΙ», αιτία;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<b>Χειρουργικές Επεμβάσεις;</b> Εάν «ΝΑΙ», αιτία;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<b>Ακολουθεί φαρμακευτική αγωγή;</b> Εάν «ΝΑΙ», για ποιο λόγο και τι φαρμακευτική αγωγή;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<b>Έλλειψη ενζύμου G6PD;</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		ΠΛΗΡΩΣ	ΜΕΡΙΚΗ
8	<b>Εμβολιαστική Κάλυψη:</b> Σχολιασμός:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ	ΔΕΝ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ
9	<b>Test Mantoux</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		ΘΕΤΙΚΟ	ΑΡΝΗΤΙΚΟ
Εάν «ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ»:		<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

## ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

1 Γλωσσική Ανάπτυξη (Άρθρωση, Σύνταξη και Κατανόηση). Παρακαλούμε περιγράψτε αναλυτικά.

2 Ψυχοκινητική Ανάπτυξη (Αντίληψη, Συμπεριφορά, Επικοινωνία). Παρακαλούμε περιγράψτε αναλυτικά.

3 Ενδείξεις Αναπτυξιακών Διαταραχών:

Εάν «ΝΑΙ», ποια/ποιες:

ΝΑΙ

ΟΧΙ

4 Πρόσθετα στοιχεία που πρέπει να γνωρίζουμε:

### ΒΕΒΑΙΩΝΕΤΑΙ

ότι το παιδί μπορεί να ενταχθεί στο κοινό πλαίσιο λειτουργίας του Κ.Δ.ΑΠ.

Ονοματεπώνυμο Ιατρού

Ημ/νία Συμπλήρωσης

Υπογραφή Ιατρού/ Σφραγίδα