

ΒΙΒΛΙΑΡΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ



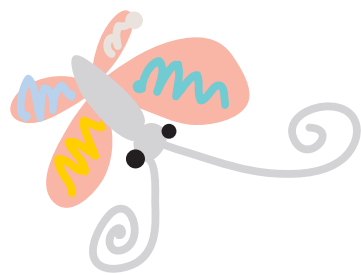
ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Το Βιβλιάριο Υγείας Παιδιού είναι το προσωπικό αρχείο του παιδιού σας, το οποίο περιέχει ιατρικές εμπιστευτικές πληροφορίες.

Φυλάγετε το Βιβλιάριο σε ασφαλές μέρος. Μην ξεχνάτε να το έχετε μαζί σας σε κάθε επίσκεψη στον/στην ιατρό σας ή το Κέντρο Υγείας και πάντα όταν ταξιδεύετε.

Σε περίπτωση απώλειάς του, το άτομο που το βρίσκει παρακαλείται να το αποστείλει στην τελευταία διεύθυνση που αναγράφεται στη σελίδα 1 ή στο Υπουργείο Υγείας (γωνία Προδρόμου 1 & Χείλωνος 17, 1448 Λευκωσία).

Οι πληροφορίες στη σελίδα 1 να συμπληρώνονται από τους γονείς.



This is the personal Child Health Record of your child containing confidential medical information.

Keep it in a safe place. Always have it with you when you take your child to the doctor, the Health Centre and when travelling.

If this booklet is found please return it to the last address written on page 1 or to the Ministry of Health (corner of 1 Prodromou & 17 Chilonos, 1448 Lefkosia)

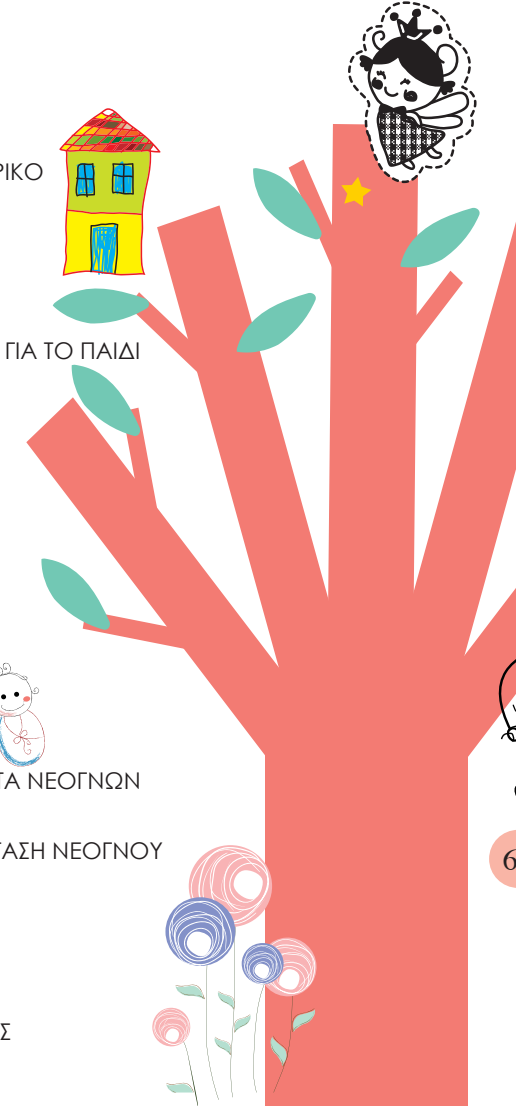
Information on page 1 must be completed by the parents.






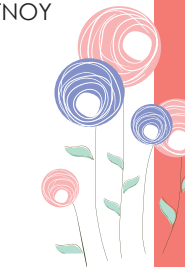




Επιμέλεια έκδοσης:
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΥΠΡΟΥ
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΚΥΠΡΟΥ
ΓΡΑΦΕΙΟ ΤΥΠΟΥ ΚΑΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ

BIBLIAPIO YΓEIAS ΠΑΙΔΙΟΥ - CHILD HEALTH RECORD

Αριθμός Φακέλου: File Number:	<input type="text"/>	Αριθμός Μητρώου: Register Number:	<input type="text"/>
Όνομα: [Name]	<input type="text"/>		
Επίθετο: [Surname]	<input type="text"/>		
Ημερ. Γέννησης: [Date of Birth]	<input type="text"/>	Φύλο: [Sex]	<input type="text"/>
Τόπος Γέννησης: [Place of Birth]	<input type="text"/>		
Ομάδα Αίματος: [Blood Group]	<input type="text"/>		
Διεύθυνση:	<input type="text"/>		
Πόλη/ Χωριό:	<input type="text"/>		
Επαρχία:	<input type="text"/>	Ταχ. Κώδικας:	<input type="text"/>
Αλλαγή Διεύθυνσης:	<input type="text"/>		
Όνοματεπώνυμο Πατέρα:	<input type="text"/>		
Τηλέφωνο επικοινωνίας:	<input type="text"/>	Ηλεκτρονική Διεύθυνση:	<input type="text"/>
Τόπος Γέννησης:	<input type="text"/>	Τόπος Καταγωγής:	<input type="text"/>
Επάγγελμα:	<input type="text"/>		
Όνοματεπώνυμο Μητέρας:	<input type="text"/>		
Τηλέφωνο επικοινωνίας:	<input type="text"/>	Ηλεκτρονική Διεύθυνση:	<input type="text"/>
Τόπος Γέννησης:	<input type="text"/>	Τόπος Καταγωγής:	<input type="text"/>
Επάγγελμα:	<input type="text"/>		
Άλλα τηλέφωνα επικοινωνίας:	<input type="text"/>		

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ



04	ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ	
05	ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΙΔΙ	
06	ΚΥΗΣΗ	
09	ΤΟΚΕΤΟΣ	
10	ΝΕΟΓΕΝΝΗΤΟ	
12	ΑΝΙΧΝΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΝΕΟΓΝΩΝ	
13	ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΝΕΟΓΝΟΥ	
14	ΣΩΜΑΤΟΜΕΤΡΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	
22	ΚΑΜΠΥΛΕΣ ΑΥΞΗΣΗΣ	
33	ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ	
40	ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΒΡΕΦΟΥΣ Ηλικίας 6 εβδομάδων Ηλικίας 3 μηνών Ηλικίας 7 μηνών Ηλικίας 12 μηνών	
45	ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΝΗΠΙΟΥ Ηλικίας 18-24 μηνών Ηλικίας 3 ετών Ηλικίας 4-5 ετών	
46	ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΠΑΙΔΙΟΥ Ηλικίας 5-6 ετών	
49	ΨΥΧΟΚΙΝΗΤΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΒΡΕΦΟΥΣ	
67	ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ / ΟΡΘΟΔΟΝΤΙΚΗ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ	
68	ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ	
70	ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΩΝ	
82	ΕΠΟΜΕΝΕΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ	

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ

Υπάρχει κάποιος στην οικογένεια (γονείς, αδέρφια, παππούδες, ξαδέλφια) με:



1. Άσθμα, Έκζεμα ή άλλη αλλεργική νόσο
2. Σπασμούς στην παιδική ηλικία - Επιληψία
3. Μεσογειακή Αναιμία ή άλλη Αιμοσφαιρινοπάθεια
4. Έλλειψη G-6-PD
5. Κώφωση (Παιδική ηλικία)
6. Πρόβλημα όρασης (Παιδική ηλικία)
7. Διαβήτη (Ινσουλινοεξαρτώμενο)
8. Παθήσεις θυρεοειδούς
9. Καρδιακή νόσο (ηλικία κάτω των 40 ετών)
10. Μεταβολικό Σύνδρομο*
11. Μαθησιακά προβλήματα (π.χ. δυσλεξία)
12. Ιστορικό αφνιδίου θανάτου
13. Νοητική υστέρηση
14. Ινοκυστική νόσος
15. Άλλο πρόβλημα

Όχι Ναι - Σχολιάστε (Βαθμός συγγένειας, ηλικία διάγνωσης, κτλ.)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Μήπως καπνίζει κάποιος στο περιβάλλον του παιδιού;

Ναι

Όχι

*παχυσαρκία, υπέρταση, υπερχοληστεριλαιμία, διαβήτης τύπου II και λιπώδης διήθηση του ήπατος.

ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΙΔΙ

Σημαντικά προβλήματα υγείας/χειρουργικές επεμβάσεις

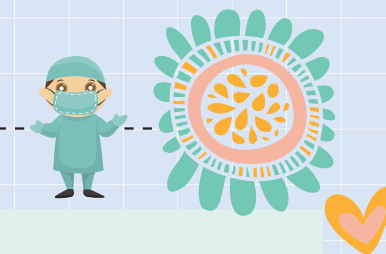
01.	<input type="text"/>	Ημερ. Διάγνωσης	<input type="text"/>
02.	<input type="text"/>	Ημερ. Διάγνωσης	<input type="text"/>
03.	<input type="text"/>	Ημερ. Διάγνωσης	<input type="text"/>
04.	<input type="text"/>	Ημερ. Διάγνωσης	<input type="text"/>

Σοβαρές αντιδράσεις σε φάρμακα/ εμβόλια

01.	<input type="text"/>	Ημερ. Διάγνωσης	<input type="text"/>
02.	<input type="text"/>	Ημερ. Διάγνωσης	<input type="text"/>
03.	<input type="text"/>	Ημερ. Διάγνωσης	<input type="text"/>

Σοβαρές αλλεργίες

01.	<input type="text"/>	Ημερ. Διάγνωσης	<input type="text"/>
02.	<input type="text"/>	Ημερ. Διάγνωσης	<input type="text"/>



ΚΥΗΣΗ



Ημερομηνία γέννησης μητέρας:

Αριθμός κηύσεων: Αριθμός τοκετών:

Ομάδα αίματος μητέρας:

Μητέρα φορέας Μεσογειακής Αναιμίας:

Ναι Όχι

Εάν ΝΑΙ, καθορίστε τύπο:

Πατέρας φορέας Μεσογειακής Αναιμίας:

Ναι Όχι

Εάν ΝΑΙ, καθορίστε τύπο:



Προβλήματα υγείας που είχε η μητέρα κατά την κύηση:

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

Έχει ενημερωθεί η μητέρα για τον μητρικό θηλασμό και από ποιον;

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΚΥΗΣΗΣ

Α' Τρίμηνο Κύησης

ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	Ημερομηνία	Φυσιολογικό	Παθολογικό	Ευρήματα/ Παρατηρήσεις
Γενική Ούρων	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Γενική Αίματος	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ομάδα - Rhesus	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anti-D αντισώματα	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ουρία, Κρεατινίνη, Σάκχαρο	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Free FT4, TSH	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
VDRL, HIV 1 & 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
HBs Ag	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
HBc Ab	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Toxo, Ερυθρά, CMV	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NT U/S 11-13 εβδομάδες, Βιοχημικοί Δείκτες	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
25-OH-Vit. D	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΚΥΗΣΗΣ

Β' Τρίμηνο Κύησης

ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	Ημερομηνία	Φυσιολογικό	Παθολογικό	Ευρήματα/ Παρατηρήσεις
Τοχο, Ερυθρά, CMV				
Γενική Αίματος				
Ομάδα - Rhesus				
Anti-D αντισώματα				
U/S 2ου επιπέδου				

Γ' Τρίμηνο Κύησης

ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	Ημερομηνία	Φυσιολογικό	Παθολογικό	Ευρήματα/ Παρατηρήσεις
Δοκιμασία ανοχής γλυκόζης				
Γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη				
Τοχο, Ερυθρά, CMV				
Γενική Αίματος				
Γενική Ούρων				
Anti-D αντισώματα				
Doppler ή growth U/S				

ΤΟΚΕΤΟΣ

Ημερομηνία: Ημέρα: Ώρα Γέννησης:

Διάρκεια κύησης σύμφωνα με την τελευταία έμμηνο ρύση:

Ημερομηνία: Εβδομάδες:

Διάρκεια κύησης σύμφωνα με το υπερηχογράφημα:

Ημερομηνία: Εβδομάδες:

Φυσιολογικός

Πλακούντας: Ναι Όχι

Καισαρική Τομή

Φυσιολογικός

Εμβρυουλκία

Αμνιακό υγρό: Ναι Όχι

Σικουιλκία
(με αναρροφητήρα)

Φυσιολογικό

Παρατηρήσεις:

Όνομα Γυναικολόγου/Μαίας:

Μαιευτήριο:

ΝΕΟΓΕΝΝΗΤΟ

Βάρος Γέννησης (γρ.): Μήκος (εκ.): Περίμ. Κεφαλής (εκ.):

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΝΕΟΓΝΟΥ ΚΑΤΑ APGAR (APGAR SCORE)

Κλινικά σημεία	0	1	2	1'	5'	10'
Χρώμα	Κυανό, ωχρό	Ακροκυάνωση	Ροδαλό			
Καρδιακός παλμός	Απών	< 100/λεπτό	> 100/λεπτό			
Αντίδραση στα ερεθίσματα	Καμία	Μορφασμός	Βήχας/φτάρνισμα			
Μυϊκός τόνος	Χαλαρός	Κάποια κάμψη άκρων	Ζωηρές κινήσεις			
Αναπνοές	Απουσίες	Αραιές, άρρυθμες	Καλές, ζωνό κλάμα			
			ΟΛΙΚΗ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑ			

ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΝΕΟΓΝΟΥ ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ

	Ναι	Όχι	Εάν ΝΑΙ αναφέρετε:
Εξωτερικά Ερεθίσματα/Ανάνηψη	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Χορήγηση οξυγόνου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Διασωλήνωση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Χορήγηση Βιταμίνης Κ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Χορήγηση φαρμάκων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Επαφή Δέρμα με Δέρμα Μητέρας - Βρέφους

Αποδοχή: Ναι Όχι Διάρκεια

Πρώτος Μητρικός Θηλασμός: Ώρα:



ΝΕΟΓΕΝΝΗΤΟ

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

Αριθμός ομφαλικών αρτηριών:

	Φυσιολογική	Παθολογική
Υπερώα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Πρωκτός	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γεννητικά όργανα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ισχία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Καρδιά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αντανακλαστικά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Άλλο <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ναι	Όχι
Αναπνευστική δυσχέρεια	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Κύανωση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Εισρόφηση μηχανίου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ναι	Όχι

Πληροφορίες για παθολογικά ευρήματα

Εντατική Θεραπεία

Διάρκεια:

Λόγος παραπομπής:

Χρήση αναπνευστήρα:

<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι

Διάρκεια:

Ίκτερος

Εάν ΝΑΙ αναφέρετε το εικοσιτετράωρο έναρξης:

Μέγιστα επίπεδα χολερυθρίνης:

Διάρκεια ικτέρου:

Θεραπεία:

<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι
<input type="checkbox"/>	Ναι	<input type="checkbox"/>	Όχι

Φωτοθεραπεία:

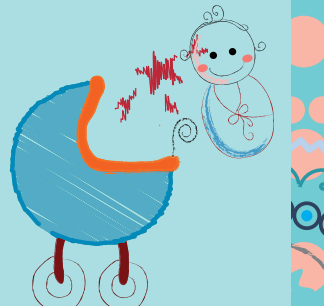
Διάρκεια:

Αφαιμαξομετάγγιση:

Αριθμός:

Παιδίατρος:

Υπογραφή:



ΑΝΙΧΝΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΝΕΟΓΝΩΝ

Α. Μεταβολικό Ανιχνευτικό Πρόγραμμα

	Ημερομηνία	Αποτέλεσμα
Υποθυρεοειδισμός:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Φαινυλκετονουρία:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Άλλα:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Υπογραφή:	<input type="text"/>	

Β. Ανιχνευτικό Πρόγραμμα Ακοής

Ωτοακουστικές εκπομπές

Ημερομηνία		Φυσιολογικό	Παθολογικό*
<input type="text"/>	Δεξιό αφτί	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Αριστερό αφτί	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Υπογραφή:	<input type="text"/>	

*Σε περίπτωση παθολογικού αποτελέσματος η εξέταση επαναλαμβάνεται σε μια εβδομάδα

Ωτοακουστικές εκπομπές

Ημερομηνία		Φυσιολογικό	Παθολογικό*
<input type="text"/>	Δεξιό αφτί	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Αριστερό αφτί	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Υπογραφή:	<input type="text"/>	

*Σε περίπτωση παθολογικού αποτελέσματος

Προκλητά Δυναμικά

Ημερομηνία		Φυσιολογικό	Παθολογικό
<input type="text"/>	Δεξιό αφτί	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Αριστερό αφτί	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Υπογραφή:	<input type="text"/>	

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΝΕΟΓΝΟΥ (κατά τη διάρκεια της πρώτης εβδομάδας μετά την έξοδο από το μαιευτήριο)

Βάρος (γρ.):	<input type="text"/>	Μήκος (εκ.):	<input type="text"/>	Περίμ. Κεφαλής (εκ.):	<input type="text"/>
Διατροφή:	Θηλασμός <input type="checkbox"/>	Τροποποιημένο Γάλα Αγελάδας	<input type="checkbox"/>	Μικτή	<input type="checkbox"/>
Υπογραφή Παιδιάτρου / Επισκέπτη/πτριας Υγείας:	<input type="text"/>			Ημερομηνία:	<input type="text"/>

	Φυσιολογικό	Παθολογικό	Ευρήματα*
Δέρμα/ χρώμα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Κεφαλή/ πηγές/ ραφές	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Μάτια: Αντίδραση στο φως	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Αντανακλαστικό βυθού	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Συμμετρία του μεγέθους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Θολερότητα κερατοειδούς	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Υπερώα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Αντανακλαστικά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Μυϊκός τόνος	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Καρδιά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Μηριαίες αρτηρίες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Πνεύμονες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Σπονδυλική στήλη	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Κοιλιά (ήπαρ -σπλήνας)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ισχία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Γεννητικά όργανα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Κενώσεις/Αποβολή Μηκονίου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Διερεύνηση Παθολογικών Ευρημάτων*

Παιδιάτρος: Υπογραφή:

Οδηγίες προς γονείς: Στάση ύπνου Κάθισμα αυτοκινήτου



ΣΩΜΑΤΟΜΕΤΡΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ (0 ΜΕΧΡΙ 2 ΕΤΩΝ)

Ημερομηνία	Ηλικία	Βάρος	Ύψος	Περ. Κεφ.	ΔΜΣ	Διατροφή	Παρατηρήσεις/ Οδηγίες/ Υπογραφή

ΣΩΜΑΤΟΜΕΤΡΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ (0 ΜΕΧΡΙ 2 ΕΤΩΝ)

Ημερομηνία	Ηλικία	Βάρος	Ύψος	Περ. Κεφ.	ΔΜΣ	Διατροφή	Παρατηρήσεις/ Οδηγίες/ Υπογραφή

ΣΩΜΑΤΟΜΕΤΡΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ (0 ΜΕΧΡΙ 2 ΕΤΩΝ)

Ημερομηνία	Ηλικία	Βάρος	Ύψος	Περ. Κεφ.	ΔΜΣ	Διατροφή	Παρατηρήσεις/ Οδηγίες/ Υπογραφή

ΣΩΜΑΤΟΜΕΤΡΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ (0 ΜΕΧΡΙ 2 ΕΤΩΝ)

Ημερομηνία	Ηλικία	Βάρος	Ύψος	Περ. Κεφ.	ΔΜΣ	Διατροφή	Παρατηρήσεις/ Οδηγίες/ Υπογραφή

ΣΩΜΑΤΟΜΕΤΡΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ (0 ΜΕΧΡΙ 2 ΕΤΩΝ)

Ημερομηνία	Ηλικία	Βάρος	Ύψος	Περ. Κεφ.	ΔΜΣ	Διατροφή	Παρατηρήσεις/ Οδηγίες/ Υπογραφή

ΣΩΜΑΤΟΜΕΤΡΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ (0 ΜΕΧΡΙ 2 ΕΤΩΝ)

Ημερομηνία	Ηλικία	Βάρος	Ύψος	Περ. Κεφ.	ΔΜΣ	Διατροφή	Παρατηρήσεις/ Οδηγίες/ Υπογραφή

ΣΩΜΑΤΟΜΕΤΡΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ (2 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ)

Ημερομηνία	Ηλικία	Βάρος	Ύψος	Περ. Κεφ.	ΔΜΣ	Περιφ. Μέσης (ΠΜ) >2ετών	Δείκτης ΠΜ/ΥΨΟΣ*	Παρατηρήσεις/ Οδηγίες/ Υπογραφή

*Εάν ↑0.5 αυξημένος μεταβολικός κίνδυνος

ΣΩΜΑΤΟΜΕΤΡΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ (2 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ)

Ημερομηνία	Ηλικία	Βάρος	Ύψος	Περ. Κεφ.	ΔΜΣ	Περιφ. Μέσης (ΠΜ) >2ετών	Δείκτης ΠΜ/ΥΨΟΣ*	Παρατηρήσεις/ Οδηγίες/ Υπογραφή

*Εάν ↑0.5 αυξημένος μεταβολικός κίνδυνος

ΣΩΜΑΤΟΜΕΤΡΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ (2 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ)

Ημερομηνία	Ηλικία	Βάρος	Ύψος	Περ. Κεφ.	ΔΜΣ	Περιφ. Μέσης (ΠΜ) >2ετών	Δείκτης ΠΜ/ΥΨΟΣ*	Παρατηρήσεις/ Οδηγίες/ Υπογραφή

*Εάν ↑0.5 αυξημένος μεταβολικός κίνδυνος

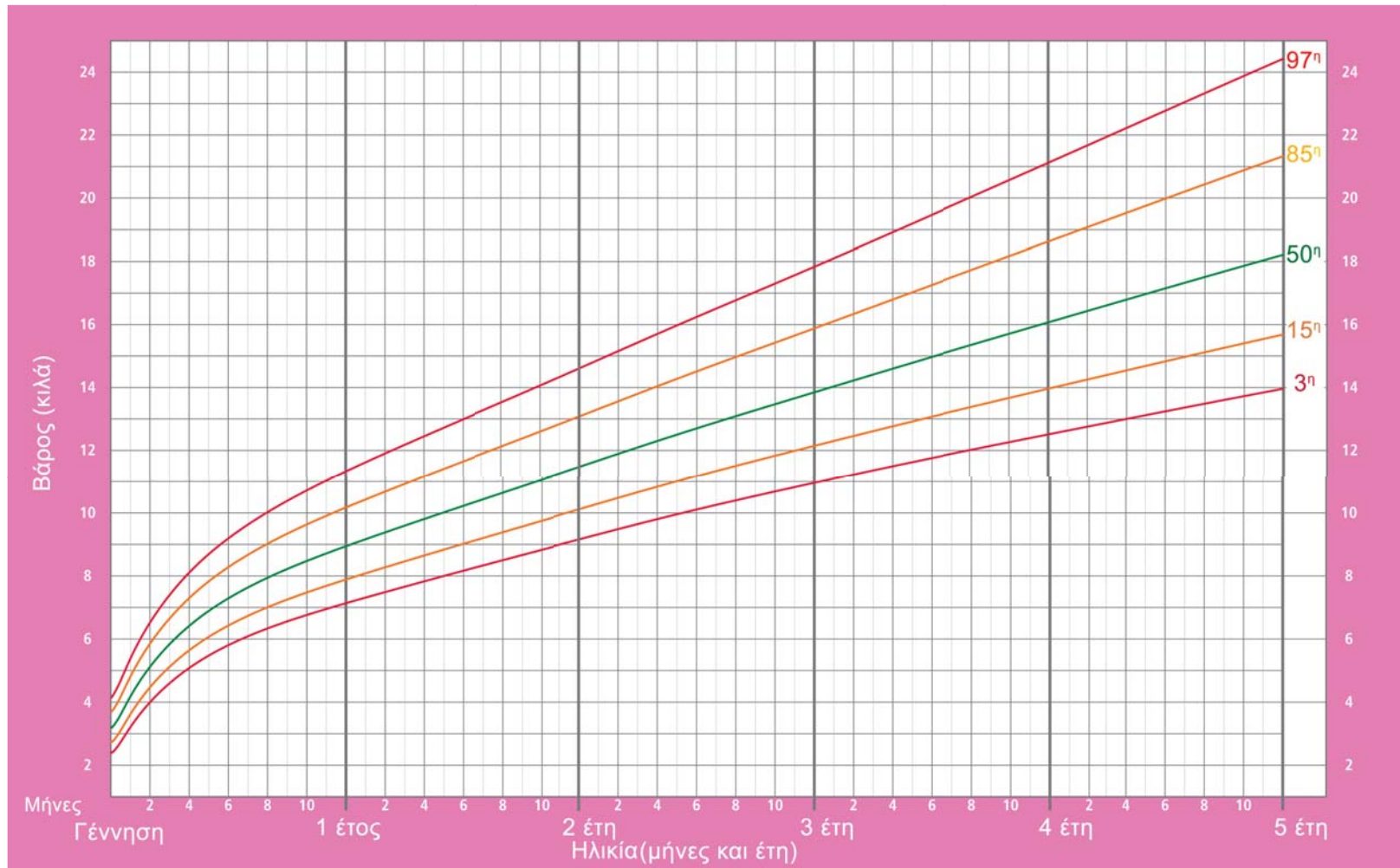
ΣΩΜΑΤΟΜΕΤΡΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ (2 ΕΤΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ)

Ημερομηνία	Ηλικία	Βάρος	Ύψος	Περ. Κεφ.	ΔΜΣ	Περιφ. Μέσης (ΠΜ) >2ετών	Δείκτης ΠΜ/ΥΨΟΣ*	Παρατηρήσεις/ Οδηγίες/ Υπογραφή

*Εάν ↑0.5 αυξημένος μεταβολικός κίνδυνος

ΚΑΜΠΥΛΗ ΑΥΞΗΣΗΣ

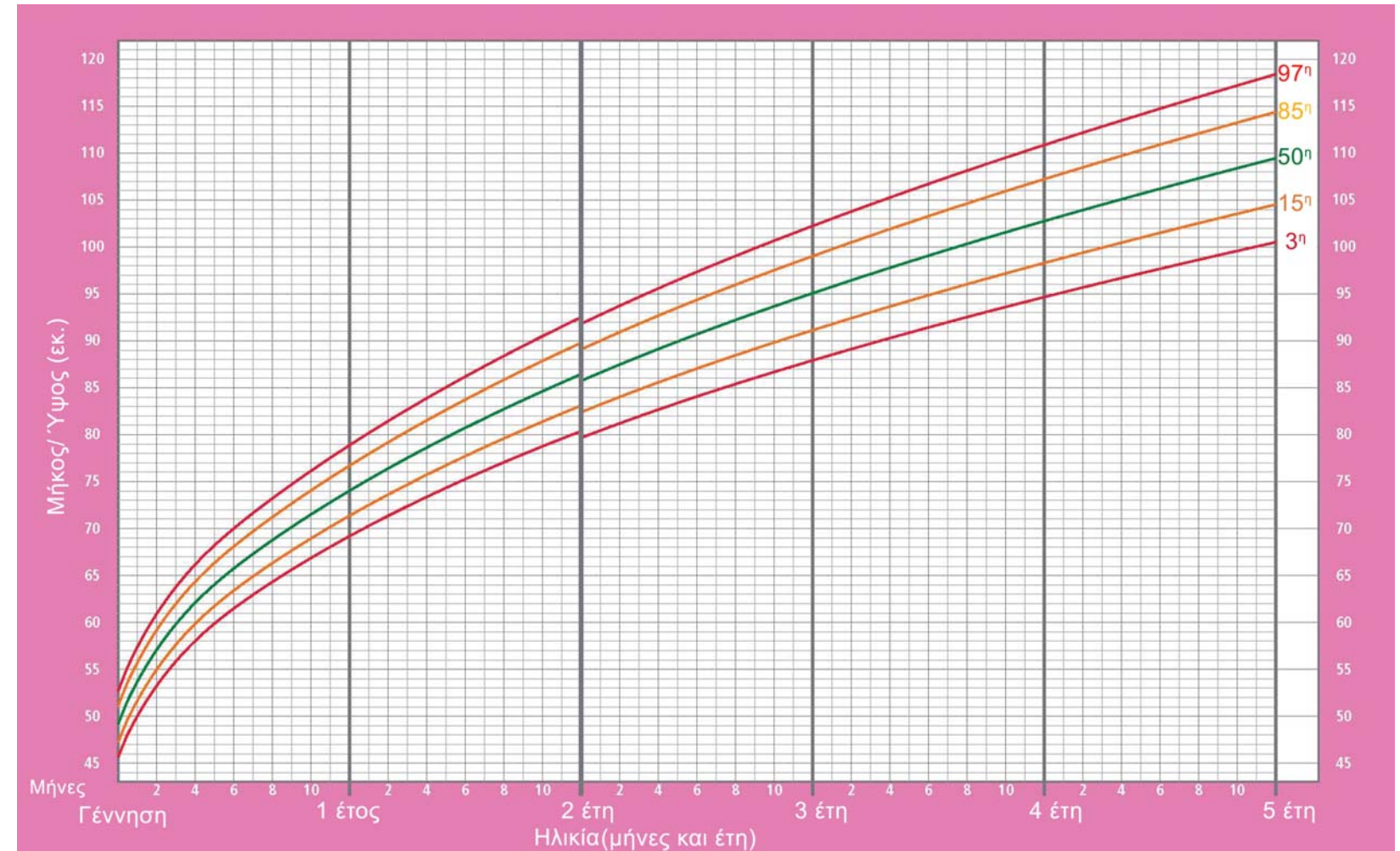
ΚΟΡΙΤΣΙΑ 0-5 ΕΤΩΝ: Εκατοστιαία Καμπύλη Αύξησης Βάρους



Πηγή: WHO (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας)

ΚΑΜΠΥΛΗ ΑΥΞΗΣΗΣ

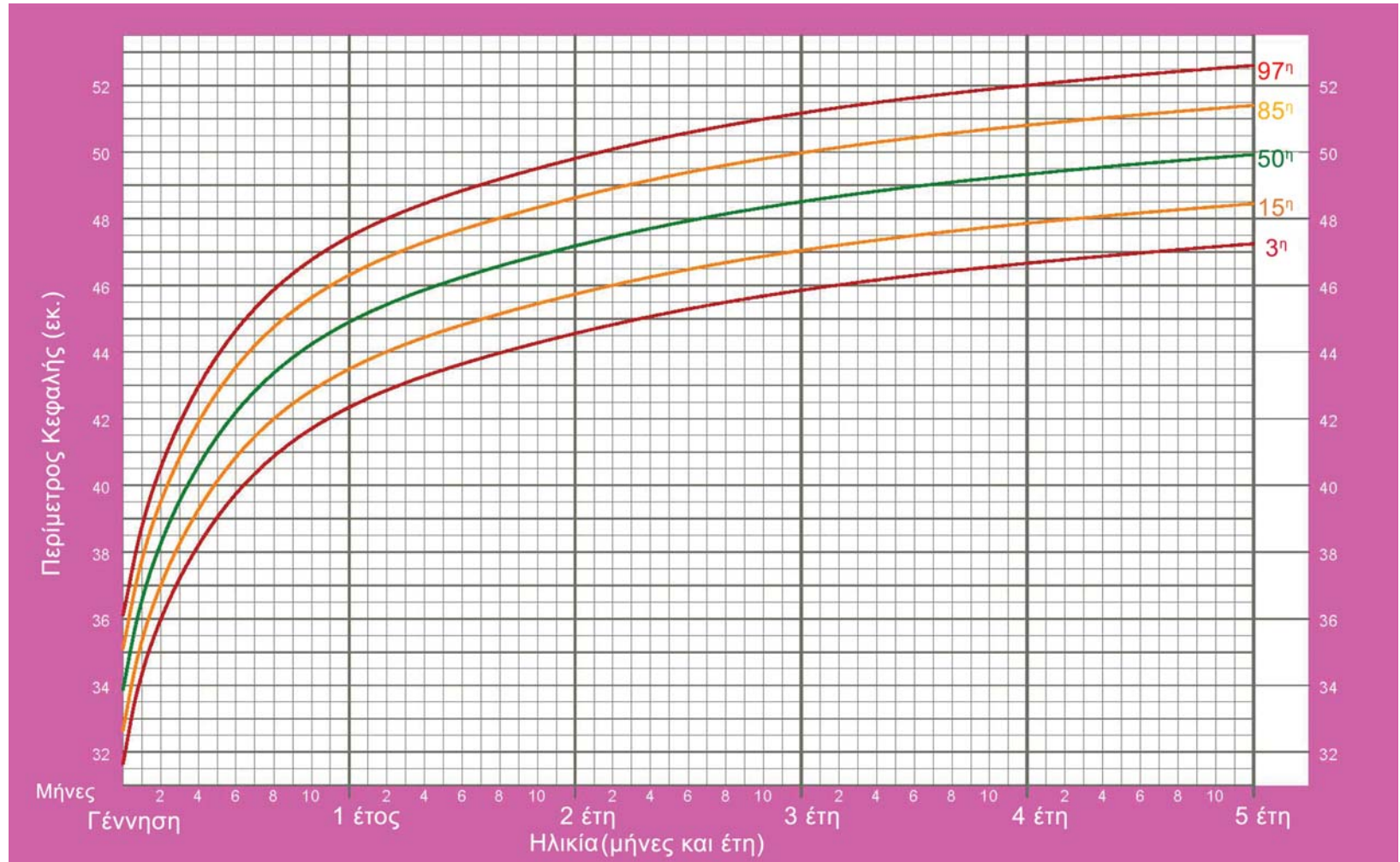
ΚΟΡΙΤΣΙΑ 0-5 ΕΤΩΝ: Εκατοστιαία Καμπύλη Αύξησης Μήκους/Ύψους



Πηγή: WHO (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας)

ΚΑΜΠΥΛΗ ΑΥΞΗΣΗΣ

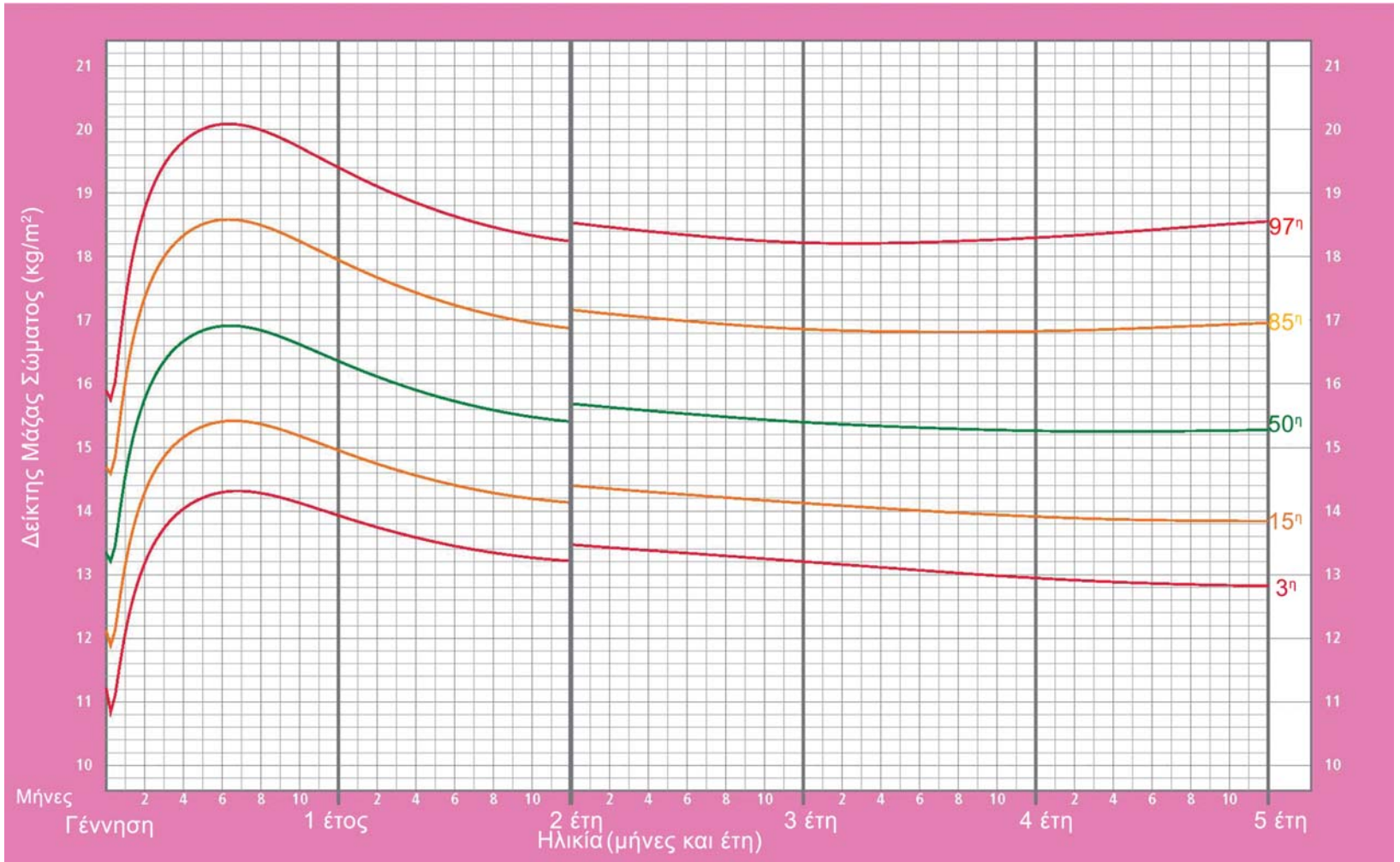
ΚΟΡΙΤΣΙΑ 0-5 ΕΤΩΝ: Εκατοστιαία Καμπύλη Αύξησης Περιμέτρου Κεφαλής



Πηγή: WHO (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας)

ΚΑΜΠΥΛΗ ΑΥΞΗΣΗΣ

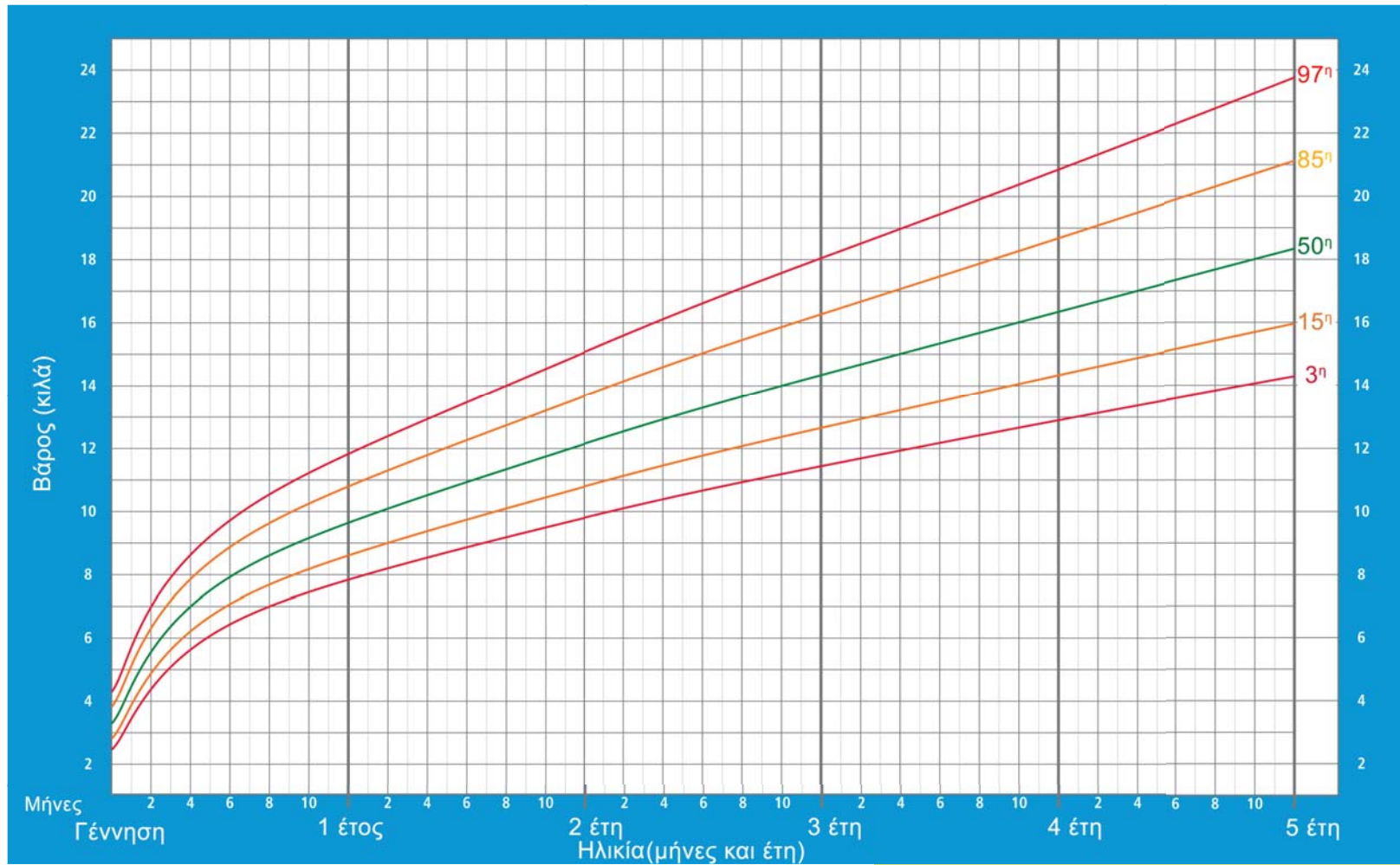
ΚΟΡΙΤΣΙΑ 0-5 ΕΤΩΝ: Καμπύλη Αύξησης Εκατοστιαίας Αναλογίας Δείκτη Μάζας Σώματος



Πηγή: WHO (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας)

ΚΑΜΠΥΛΗ ΑΥΞΗΣΗΣ

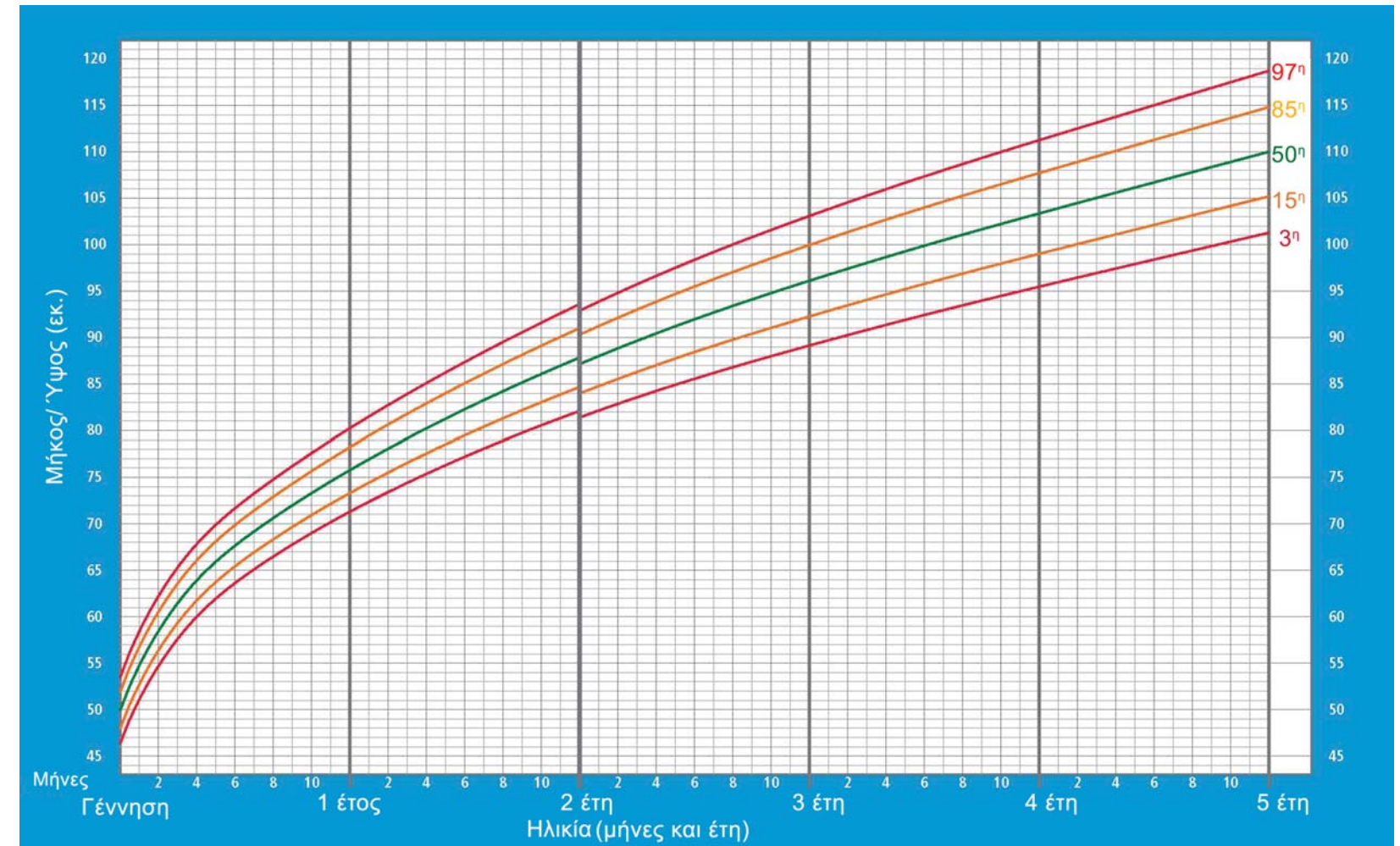
ΑΓΟΡΙΑ 0-5 ΕΤΩΝ: Εκατοστιαία Καμπύλη Αύξησης Βάρους



Πηγή: WHO (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας)

ΚΑΜΠΥΛΗ ΑΥΞΗΣΗΣ

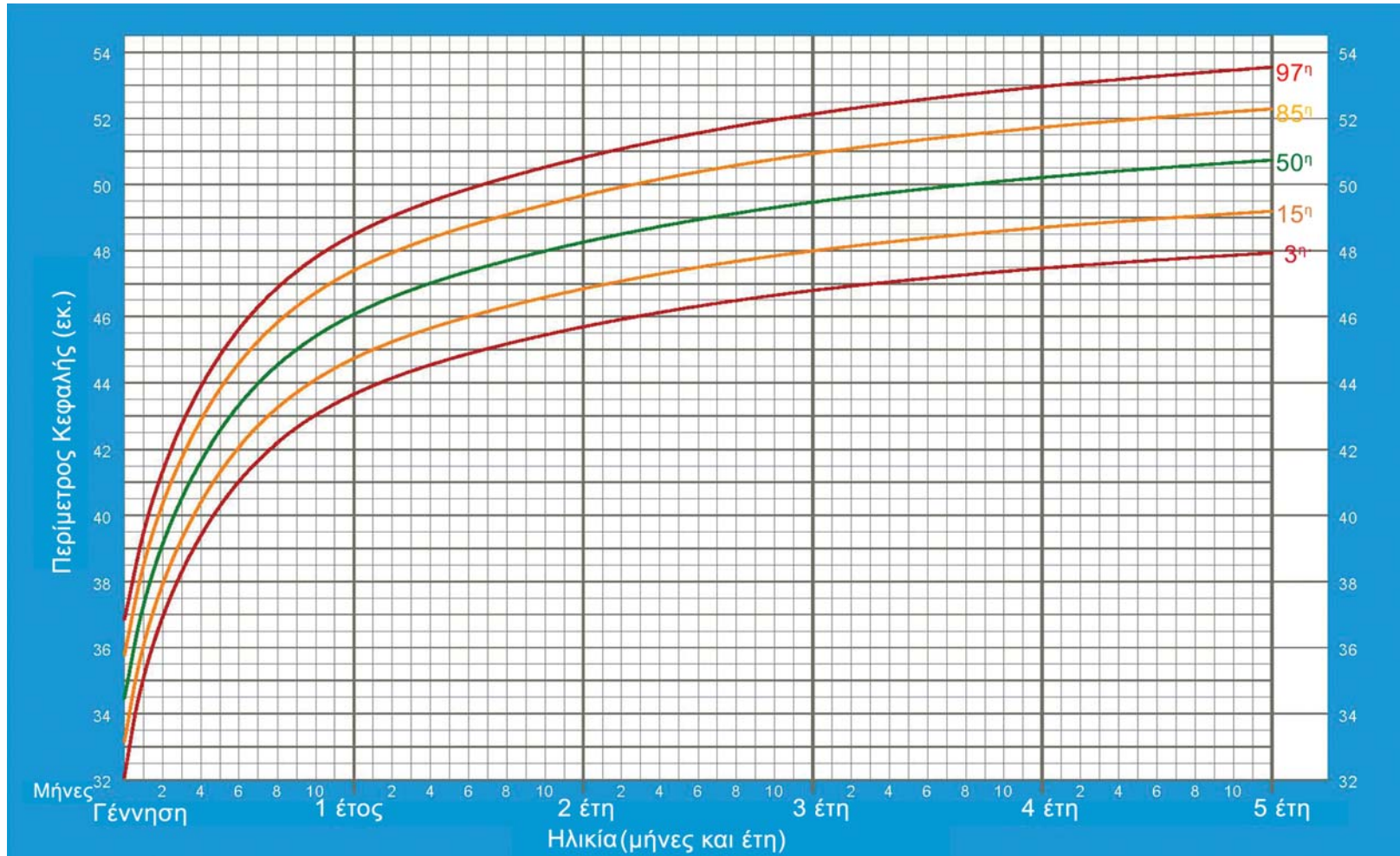
ΑΓΟΡΙΑ 0-5 ΕΤΩΝ: Εκατοστιαία Καμπύλη Αύξησης Μήκους/Ύψους



Πηγή: WHO (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας)

ΚΑΜΠΥΛΗ ΑΥΞΗΣΗΣ

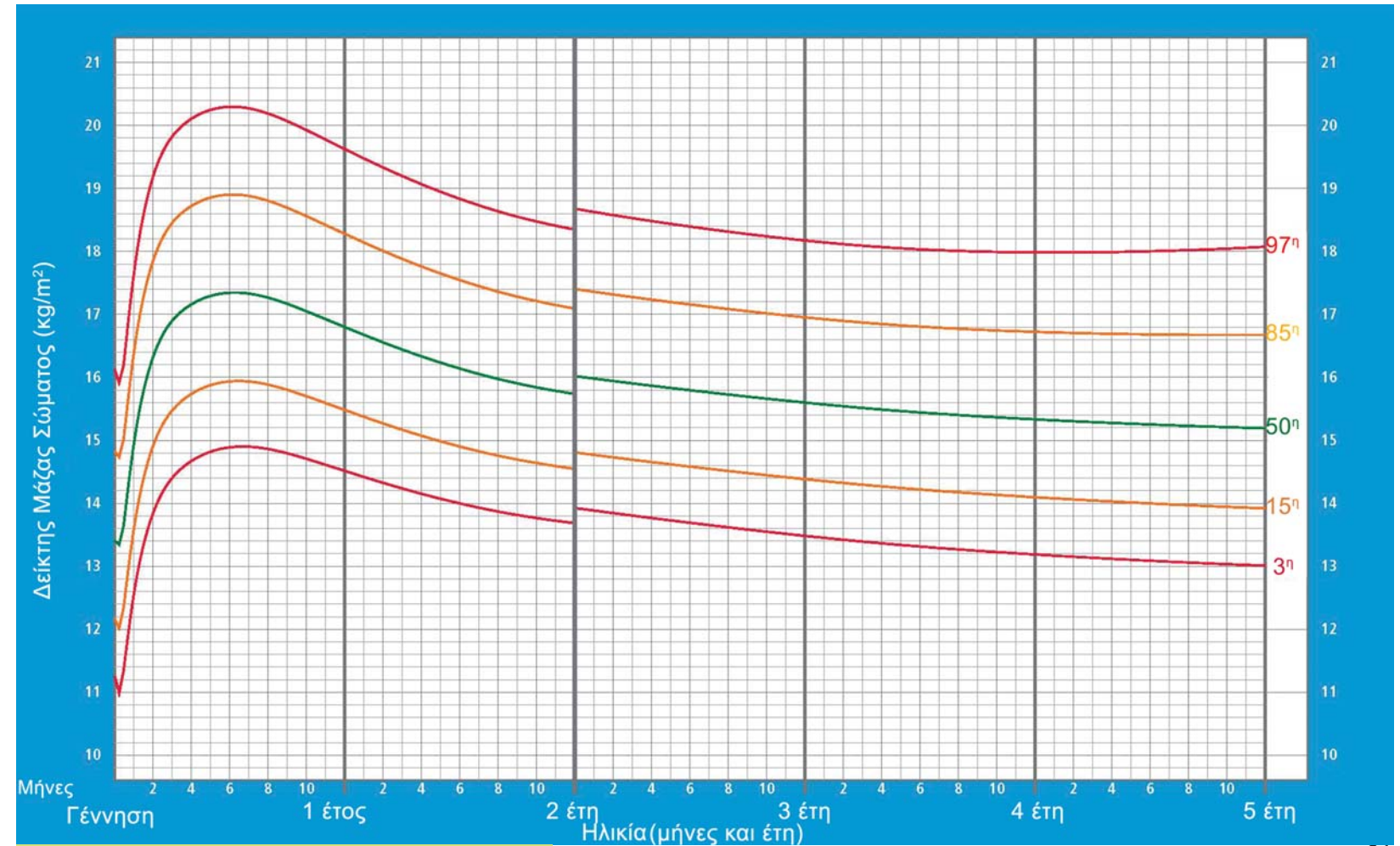
ΑΓΟΡΙΑ 0-5 ΕΤΩΝ: Εκατοστιαία Καμπύλη Αύξησης Περιμέτρου Κεφαλής



Πηγή: WHO (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας)

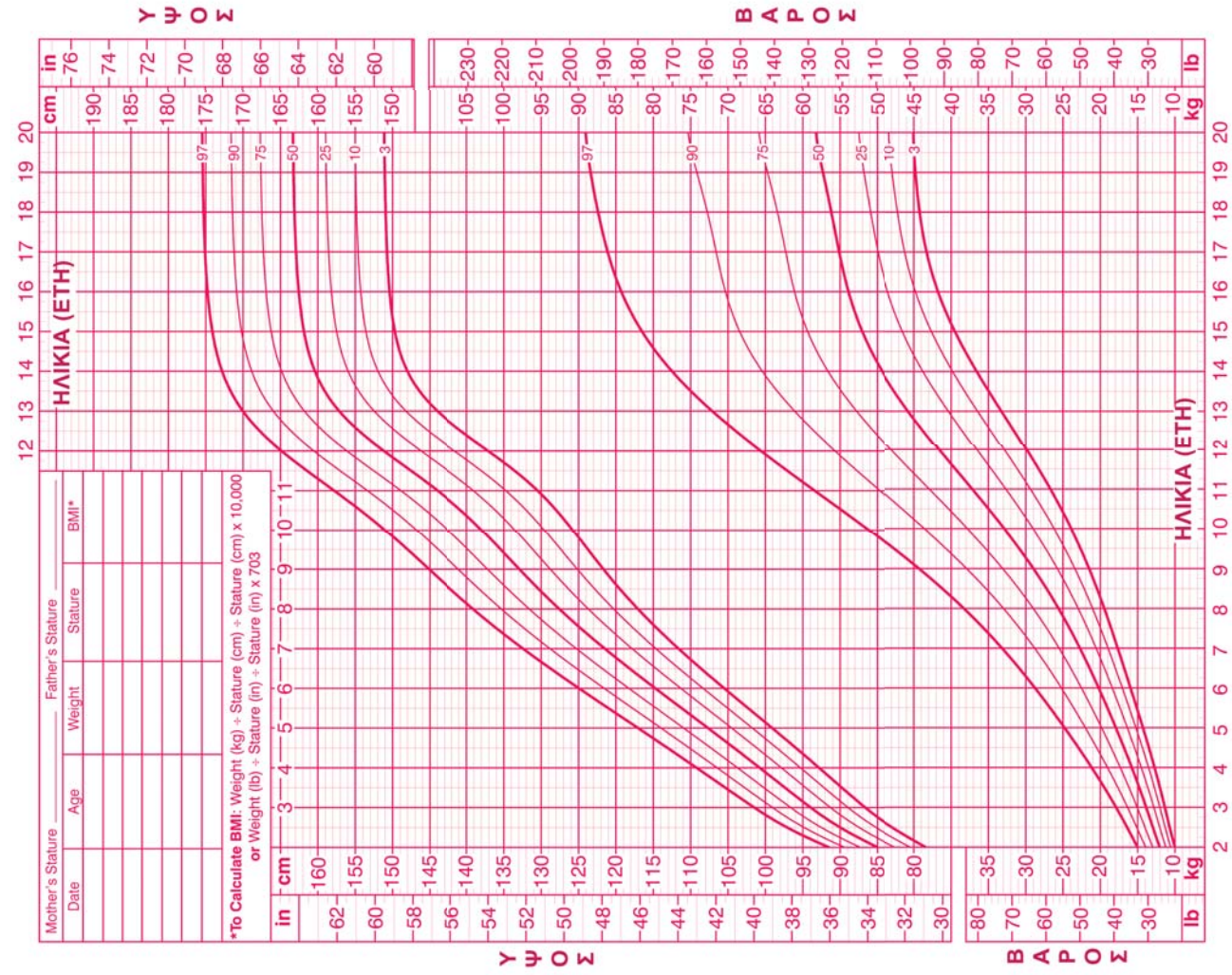
ΚΑΜΠΥΛΗ ΑΥΞΗΣΗΣ

ΑΓΟΡΙΑ 0-5 ΕΤΩΝ: Καμπύλη Αύξησης Εκατοστιαίας Αναλογίας Δείκτη Μάζας Σώματος



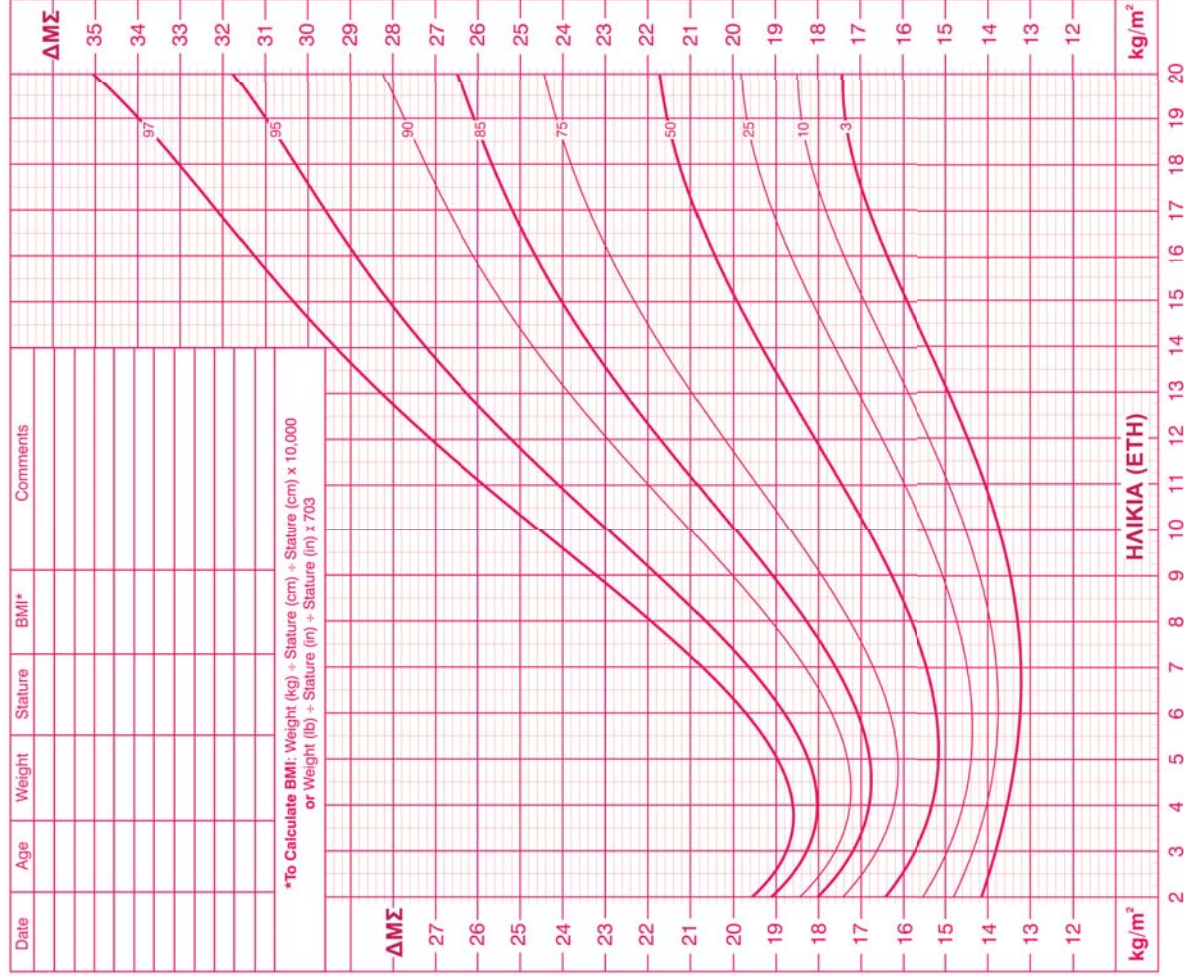
Πηγή: WHO (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας)

ΚΟΡΙΤΣΙΑ 2-20 ΕΤΩΝ: Εκατοστιαία Καμπύλη
Αύξησης Βάρους και Ύψους



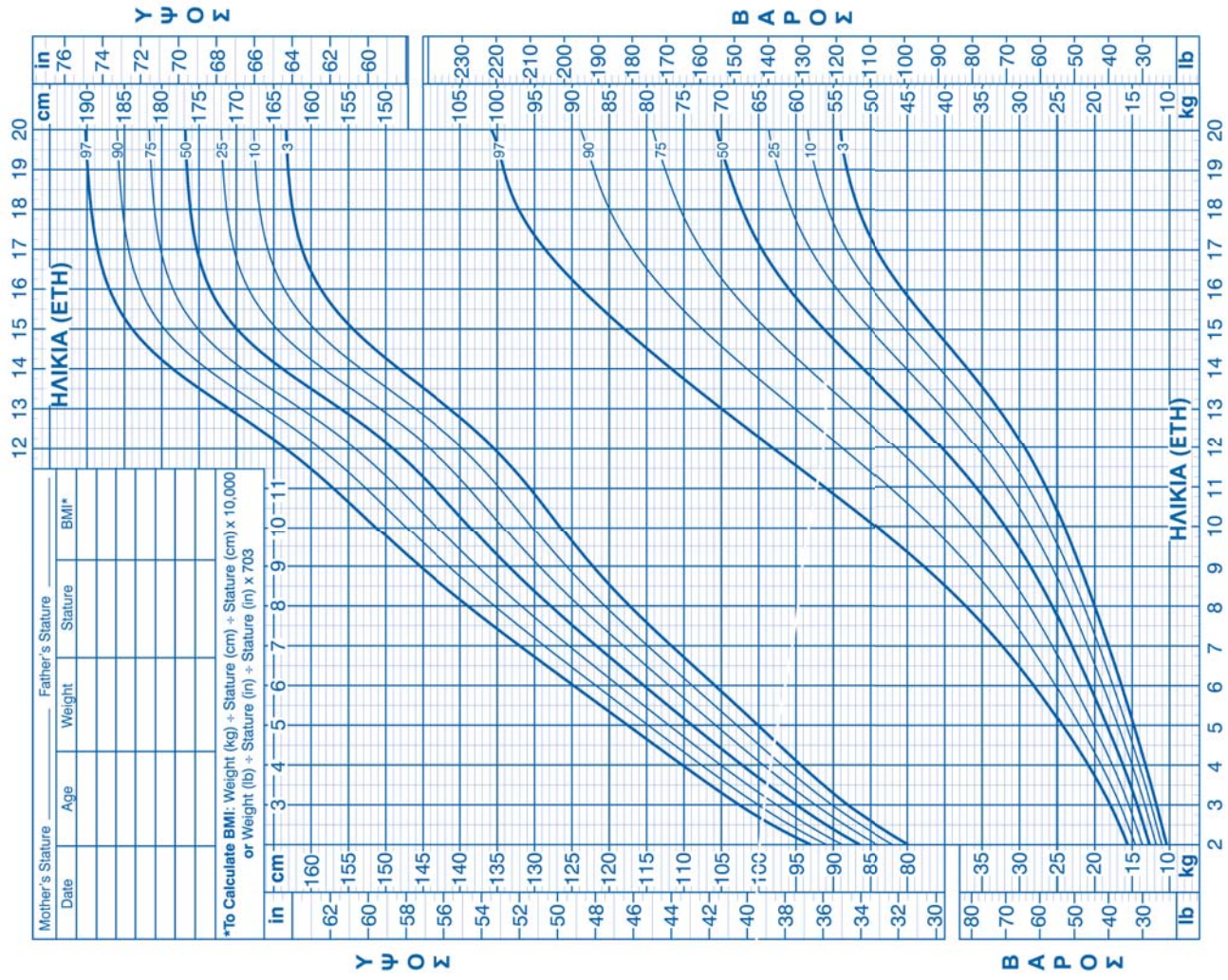
Πηγή: CDC

ΚΟΡΙΤΣΙΑ 2-20 ΕΤΩΝ: Καμπύλη Αύξησης Εκατοστιαίας
Αναλογίας Δείκτη Μάζας Σώματος



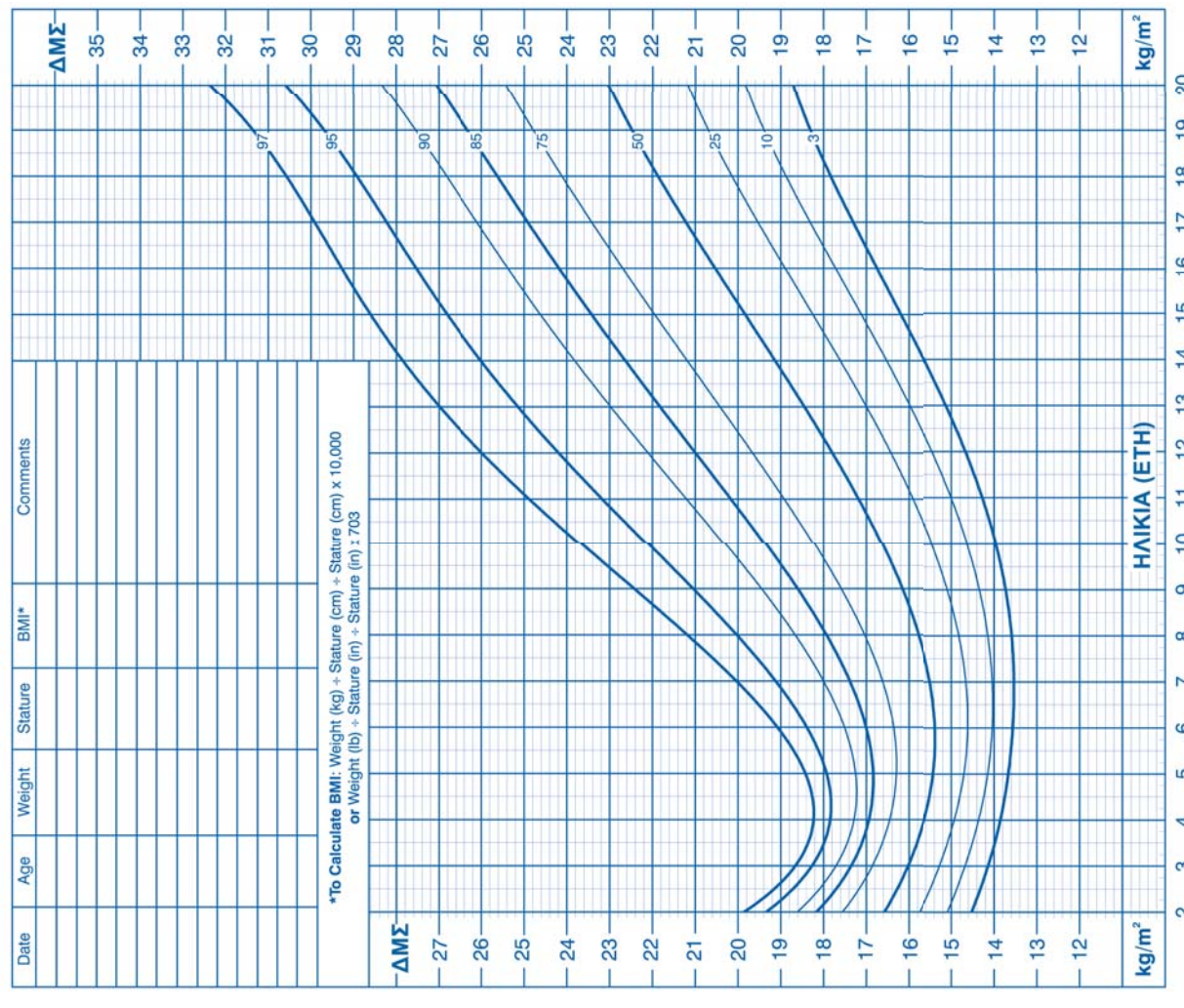
Πηγή: CDC

ΑΓΟΡΙΑ 2-20 ΕΤΩΝ: Εκατοστιαία Καμπύλη Αύξησης Βάρους και Ύψους



Πηγή: CDC

ΑΓΟΡΙΑ 2-20 ΕΤΩΝ: Καμπύλη Αύξησης Εκατοστιαίας Αναλογίας Δείκτη Μάζας Σώματος



Πηγή: CDC

ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ



Ημερομηνία Διάγνωση / Θεραπεία/ Οδηγίες Υπογραφή/ Σφραγίδα

ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ

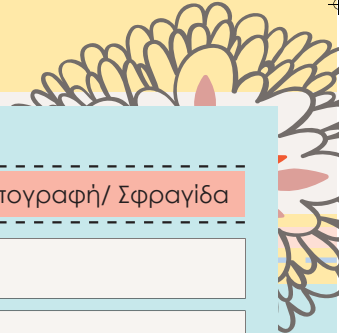


Ημερομηνία Διάγνωση / Θεραπεία/ Οδηγίες Υπογραφή/ Σφραγίδα

ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ



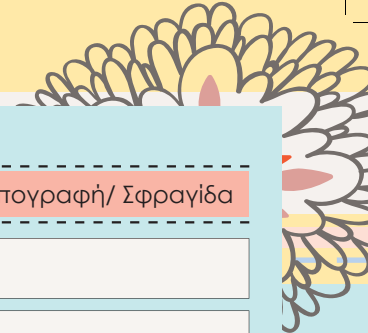
Ημερομηνία Διάγνωση / Θεραπεία/ Οδηγίες Υπογραφή/ Σφραγίδα



ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ



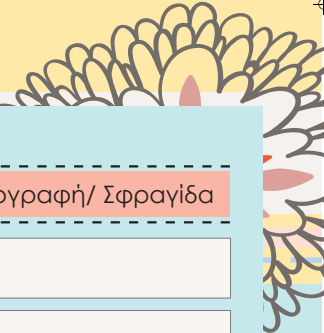
Ημερομηνία Διάγνωση / Θεραπεία/ Οδηγίες Υπογραφή/ Σφραγίδα



ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ



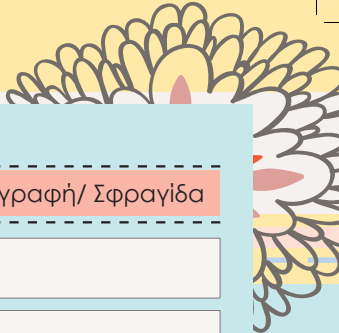
Ημερομηνία Διάγνωση / Θεραπεία/ Οδηγίες Υπογραφή/ Σφραγίδα



ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ



Ημερομηνία Διάγνωση / Θεραπεία/ Οδηγίες Υπογραφή/ Σφραγίδα



ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ



Ημερομηνία Διάγνωση / Θεραπεία/ Οδηγίες

Υπογραφή/ Σφραγίδα

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΒΡΕΦΟΥΣ

ΗΛΙΚΙΑΣ 6 ΕΒΔΟΜΑΔΩΝ

Ηλικία:

Βάρος (γρ.):

Μήκος (εκ.):

Περίμ. Κεφαλής (εκ.):

Υπογραφή Παιδιάτρου/Επισκέπτη/πτριας Υγείας:

Ημερομηνία:

Φυσιολογική Παθολογική Ευρήματα

Μάτια: Αντανακλαστικό βυθού (ρόδινη αντανάκλαση - red reflex)

Συμμετρία του μεγέθους

Θολερότητα κερατοειδούς

Αντίδραση στο φως

Αφτιά

Κεφαλή: (συνοστέωση, πηγή, ραιβόκρανο, πλαγιοκεφαλία)

Αναπνευστικό-Θώρακας

Καρδιαγγειακό (φύσημα, μηριαίες)

Κοιλιά (κήλη, ήπαρ, σπλήνας)

Γεννητικό (κρυφορχία, κήλη-ατρησία υμένα)

Δέρμα (αιμαγγειώματα, κηλίδες)

Διερεύνηση Παθολογικών Ευρημάτων:

Παιδιάτρος:

Υπογραφή:

Οδηγίες προς γονείς:

Διατροφή

Στάση ύπνου



ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΒΡΕΦΟΥΣ

ΗΛΙΚΙΑΣ 3 ΜΗΝΩΝ

Ηλικία:

Βάρος (γρ.):

Μήκος (εκ.):

Περίμ. Κεφαλής (εκ.):

Υπογραφή Παιδιάτρου/Επισκέπτη/πτριας Υγείας:

Ημερομηνία:

Φυσιολογική Παθολογική Ευρήματα

Μάτια: Αντανακλαστικό βυθού
(ρόδινη αντανάκλαση - red reflex)

Συμμετρία του μεγέθους

Θολερότητα κερατοειδούς

Αντίδραση στο φως

Αφτιά

Κεφαλή: (συνοστέωση, πηγή, ραιβόκρανο,
πλαγιοκεφαλία)

Αναπνευστικό-Θώρακας

Καρδιαγγειακό (φύσημα, μηριαίες)

Κοιλιά (κήλη, ήπαρ, σπλήνας)

Γεννητικό (κρυφορχία, κήλη-ατρησία υμένα)

Δέρμα (αιμαγγειώματα, κηλίδες)

Διερεύνηση Παθολογικών Ευρημάτων:

Παιδιάτρος:

Υπογραφή:

Οδηγίες προς γονείς:

Διατροφή

Στάση ύπνου



ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΒΡΕΦΟΥΣ

ΗΛΙΚΙΑΣ 7 ΜΗΝΩΝ

Ηλικία:

Βάρος (γρ.):

Μήκος (εκ.):

Περίμ. Κεφαλής (εκ.):

Υπογραφή Παιδιάτρου/Επισκέπτη/πτριας Υγείας:

Ημερομηνία:

Φυσιολογική Παθολογική Ευρήματα

Μάτια: Αντανακλαστικό βυθού
(ρόδινη αντανάκλαση - red reflex)

Συμμετρία του μεγέθους

Θολερότητα κερατοειδούς

Αντίδραση στο φως

Αφτιά: Τύμπανα

παρακολούθηση θορύβου

Κεφαλή: (συνοστέωση, πηγή)

Αναπνευστικό-Θώρακας

Καρδιαγγειακό (φύσημα, μηριαίες)

Κοιλιά (κήλη, ήπαρ, σπλήνας)

Γεννητικό (κρυφορχία, κήλη-ατρησία υμένα)

Σκελετικό (σπονδυλική στήλη, άκρα)

Δέρμα (αιμαγγειώματα, κηλίδες)

Διερεύνηση Παθολογικών Ευρημάτων:

Παιδιάτρος:

Υπογραφή:

Οδηγίες προς γονείς:

Διατροφή

Κάθισμα αυτοκινήτου



ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΒΡΕΦΟΥΣ**ΗΛΙΚΙΑΣ 12 ΜΗΝΩΝ**Ηλικία: Βάρος (γρ.): Μήκος (εκ.): Περίμ. Κεφαλής (εκ.): Υπογραφή Παιδιάτρου/Επισκέπτη/πτριας Υγείας: Ημερομηνία:

Φυσιολογική Παθολογική Ευρήματα

Μάτια: Αντανεκλαστικό βυθού
(ρόδινη αντανάκλαση - red reflex) Δόντια Καρδιαγγειακό (φύσημα, μηριαίες) Κοιλιά (κήλη, ήπαρ, σπλήνας) Γεννητικό (κρυφορχία, κήλη-ατρησία υμένα) Σκελετικό (σπονδ. στήλη, άκρα) Δέρμα (αιμαγγειώματα, κηλίδες) **Διερεύνηση Παθολογικών Ευρημάτων:**Παιδιάτρος: Υπογραφή:

Οδηγίες προς γονείς:

Διατροφή Ασφάλεια (ηλιοπροστασία) **ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΝΗΠΙΟΥ****ΗΛΙΚΙΑΣ 18-24 ΜΗΝΩΝ**Ηλικία: Βάρος (γρ.): Ύψος (εκ.): Περίμ. Κεφαλής (εκ.): Υπογραφή Παιδιάτρου/Επισκέπτη/πτριας Υγείας: Ημερομηνία:

Φυσιολογική Παθολογική Ευρήματα

Μάτια Αφτιά (τύμπανα) Δόντια Αναπνευστικό-Θώρακας (θηλές) Καρδιαγγειακό (φύσημα, μηριαίες) Κοιλιά (κήλη, ήπαρ, σπλήνας) **Διερεύνηση Παθολογικών Ευρημάτων:**Παιδιάτρος: Υπογραφή:

Οδηγίες προς γονείς:

Ασφάλεια στο σπίτι Δόντια (φθορίωση)

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΝΗΠΙΟΥ**ΗΛΙΚΙΑΣ 3 ΕΤΩΝ**Ηλικία: Βάρος (γρ.): Ύψος (εκ.): Περίμ. Κεφαλής (εκ.): Δείκτης Μάζας Σώματος: Υπογραφή Παιδιάτρου/Επισκέπτη/πτριας Υγείας: Ημερομηνία:

Εργαστηριακές εξετάσεις

Φυσιολογική Παθολογική Ευρήματα

Όψη και Θρέψη

Μάτια (εξέταση οπτικής οξύτητας)

Δόντια (τερηδόνα)

Πνεύμονες

Καρδιαγγειακό (φύσημα, μηριαίες)

Κοιλιά (κήλη, ήπαρ, σπλήνας)

Γεννητικό

Σκελετός

Διερεύνηση Παθολογικών Ευρημάτων:Παιδιάτρος: Υπογραφή: Οδηγίες προς γονείς: Ασφάλεια στο σπίτι (δηλητηριάσεις, εγκαύματα) Κάθισμα Αυτοκινήτου **ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΝΗΠΙΟΥ****ΗΛΙΚΙΑΣ 4-5 ΕΤΩΝ**Ηλικία: Βάρος (γρ.): Ύψος (εκ.): Περίμ. Κεφαλής (εκ.): Δείκτης Μάζας Σώματος: Αρτηριακή Πίεση: Υπογραφή Παιδιάτρου/Επισκέπτη/πτριας Υγείας: Ημερομηνία:

Εργαστηριακές εξετάσεις

Φυσιολογική Παθολογική Ευρήματα

Όψη και Θρέψη

Μάτια (εξέταση οπτικής οξύτητας)

Δόντια (τερηδόνα)

Πνεύμονες

Καρδιαγγειακό (φύσημα, μηριαίες)

Κοιλιά (κήλη, ήπαρ, σπλήνας)

Διερεύνηση Παθολογικών Ευρημάτων:Παιδιάτρος: Υπογραφή: Οδηγίες προς γονείς: Στοματική Υγιεινή Οδική Ασφάλεια

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΠΑΙΔΙΟΥ

ΗΛΙΚΙΑΣ 5-6 ΕΤΩΝ

Ηλικία:
Βάρος (γρ.): Ύψος (εκ.): Δείκτης Μάζας Σώματος:
Υπογραφή Παιδιάτρου/Επισκέπτη/πτριας Υγείας: Ημερομηνία:

Εργαστηριακές εξετάσεις

Φυσιολογική Παθολογική Ευρήματα

Όψη και Θρέψη	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Οπτική Οξύτητα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Δεξί Μάτι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Αριστερό Μάτι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Καρδιαγγειακό (φύσημα, μηριαίες)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Κοιλιά (κήλη, ήπαρ, σπλήνας)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Διερεύνηση Παθολογικών Ευρημάτων:

Παιδιάτρος: Υπογραφή:

Οδηγίες προς γονείς: Οδική Ασφάλεια Δηλητηριάσεις, Εγκαύματα

ΨΥΧΟΚΙΝΗΤΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ

Το πρώτο του χαμόγελο Το πρώτο του βήμα Η πρώτη του λεξούλα

Ποια είναι τα Ορόσημα Ανάπτυξης του παιδιού σας;

Είναι, για παράδειγμα το πρώτο του χαμόγελο, το πρώτο του βήμα, η πρώτη του λεξούλα. Αν δεν εμφανίσει αυτά τα ορόσημα στην προκαθορισμένη χρονική περίοδο, θα πρέπει να προβληματιστούμε κατά πόσο είναι φυσιολογική η ανάπτυξη του παιδιού. Σε τέτοια περίπτωση, υπάρχουν πράγματα που μπορούμε να κάνουμε ως γονείς και ως επαγγελματίες υγείας, για να βοηθηθεί το παιδί ώστε να φτάσει το δικό του ανώτατο δυνατό επίπεδο ανάπτυξης.

Είναι, όμως, εξαιρετικά σημαντικό να γνωρίζουμε ότι κάθε απόκλιση είναι δυνατή και ότι οι αποκλίσεις εξαρτώνται από γενετικά και περιβαλλοντικά αίτια.

Σημαντική είναι η έγκαιρη αναγνώριση κάποιου προβλήματος, ώστε να είναι έγκαιρη και η παρέμβαση.

Σε περίπτωση που εμφανιστεί κάποιο ειδικό πρόβλημα τότε το παιδί θα παραπεμφθεί στον Ειδικό.

Γονείς, εργαστείτε χέρι-χέρι με τους επαγγελματίες υγείας για την υγεία και την ευημερία του παιδιού σας.

Τα στάδια στους τομείς της ψυχοκινητικής εξέλιξης προσαρμόστηκαν στην ελληνική γλώσσα από το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Ασθενειών (CDC).

ΨΥΧΟΚΙΝΗΤΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΒΡΕΦΟΥΣ

Ηλικίας 3 μηνών

Κοινωνική Συμπεριφορά

- Χαμογελά ανταποκρινόμενο σε ερεθίσματα.
- Αντιδρά σε οικείες καταστάσεις, όπως μπάνιο, σίτιση και στην αγκαλιά της μητέρας με χαμόγελο, ήχους και κινήσεις.

Ναι Όχι

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Κινητικότητα

- Όταν είναι μπρούμυτα, σηκώνει το κεφάλι και τον θώρακα καλά πάνω από τη μέση γραμμή, στηριζόμενο στα αντιβράχια.
- Κλωτσά χρησιμοποιώντας και τα δύο πόδια μαζί ή εναλλάξ.
- Κινά τα δύο του χέρια. Οι παλάμες του είναι, κυρίως, ανοιχτές.
- Σπρώχνει προς τα κάτω τα πόδια, όταν τα ακουμπά σε σταθερή επιφάνεια.
- Φέρνει το χέρι στο στόμα.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Όραση

- Παρακολουθεί κίνηση μέσα στο οπτικό του πεδίο οριζόντια και κάθετα.
- Παρακολουθεί τα πρόσωπα προσεκτικά.
- Στην ύπτια θέση παρακολουθεί κινούμενο αντικείμενο σε τροχιά 180 μοιρών.
- Μιμείται μερικές κινήσεις και εκφράσεις προσώπου.
- Στην ύπτια θέση παρακολουθεί τις κινήσεις των χεριών του μπροστά στο πρόσωπό του.
- Αναγνωρίζει το στήθος της μητέρας του ή το μπιμπερό του και ανυπομονεί να φάει.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(συνέχεια)

Ηλικίας 3 μηνών

Ακοή και Ομιλία

- Χαμογελά στο άκουσμα της φωνής σας.
- Αρχίζει να ψελλίζει.
- Αρχίζει να μιμείται ορισμένους ήχους.
- Γυρνάει το κεφάλι προς την κατεύθυνση από όπου προέρχεται θόρυβος.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Παρατηρήσεις

Χρειάζεται επανεκτίμηση;
ΝΑΙ/ΟΧΙ Πότε:

Παραπομπή: ΝΑΙ/ΟΧΙ

Ημερομηνία εξέτασης:

Υπογρ. Ιατρού/
Επισκ. Υγείας:

ΨΥΧΟΚΙΝΗΤΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΒΡΕΦΟΥΣ

Ηλικίας 7 μηνών

Κοινωνική Συμπεριφορά και Παιχνίδι

- Αρχίζει να γίνεται φιλικό με ξένους.
- Παρακολουθεί με ενδιαφέρον το πρόσωπό του στον καθρέφτη.
- Παίρνει την κουδουνίστρα στο χέρι, παίζει μαζί της και κάποτε την κοιτάζει ταυτόχρονα.
- Ανταποκρίνεται σε συναισθηματικές εκδηλώσεις άλλων ατόμων και συχνά ενθουσιάζεται.
- Ανταποκρίνεται στην παρουσία της μητέρας του ή του άμεσα εξαρτώμενου ατόμου.

Κινητικότητα

- Γυρίζει από ανάσκελα μπρούμυτα και από μπρούμυτα ανάσκελα.
- Κάθεται με στήριξη. Μπορεί να κάθεται στιγμιαία μόνο του.
- Στηρίζει το βάρος του στην όρθια θέση.
- Απλώνει και πιάνει πράγματα με το ένα χέρι.
- Μεταφέρει αντικείμενα από το ένα χέρι στο άλλο.

Όραση

- Όταν πέφτει ένα αντικείμενο, παρακολουθεί την πορεία του όσο είναι στο οπτικό του πεδίο.
- Βελτίωση της μακρινής όρασης.

Ναι

Όχι

(συνέχεια)

Ηλικίας 7 μηνών

Ακοή και Ομιλία

- Γυρνά αμέσως, όταν ακούει τη φωνή της μητέρας του.
- Ανταποκρίνεται στο άκουσμα του ονόματός του.
- Αρχίζει να ανταποκρίνεται στο «όχι».
- Αντιλαμβάνεται συναισθήματα ανάλογα με τον τόνο της φωνής.
- Βγάζει ήχους μονοσύλλαβους ή δισύλλαβους, π.χ. α-τα, α-μα.
- Φωνάζει, για να τραβήξει την προσοχή.

Αντίληψη

- Εξερευνά με τα χέρια και το στόμα.
- Προσπαθεί να πιάσει αντικείμενα που βρίσκονται μακριά του.

Παρατηρήσεις

Χρειάζεται επανεκτίμηση;
ΝΑΙ/ΟΧΙ Πότε:

Παραπομπή: ΝΑΙ/ΟΧΙ

Ημερομηνία εξέτασης:

Υπογρ. Ιατρού/
Επισκ. Υγείας:

ΨΥΧΟΚΙΝΗΤΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΒΡΕΦΟΥΣ

Ηλικίας 12 μηνών

Αδρή Κινητικότητα

- Μπορεί να σταθεί όρθιο από την καθιστή θέση.
- Έρπει με την κοιλιά.
- Μπουσουλά με τα χέρια και τα πόδια του.
- Γυρίζει από την καθιστή θέση στην κοιλιά του, για να μπουσουλήσει.
- Μπορεί να σταθεί στην όρθια από την καθιστή θέση.
- Μπορεί να καθίσει από την ξαπλωμένη θέση.
- Κάνει βήματα στηριζόμενο σε έπιπλα.
- Στέκεται στιγμιαία χωρίς στήριξη.
- Μπορεί να κάνει λίγα βήματα χωρίς στήριξη.

Λεπτή Κινητικότητα

- Χρησιμοποιεί δείκτη και αντίχειρα για να πιάσει μικρά αντικείμενα.
- Κρατά από έναν κύβο σε κάθε χέρι και τους κτυπά (αν του έχουμε ήδη δείξει πώς γίνεται).
- Βάζει και βγάζει τους κύβους από το κουτί (αν του έχουμε ήδη δείξει πώς γίνεται).
- Επίτηδες αφήνει να πέσουν από τα χέρια του αντικείμενα που κρατάει.
- Δείχνει με τον δείκτη αντικείμενα που του τραβούν την προσοχή.

Ναι

Όχι

(συνέχεια)

Ηλικίας 12 μηνών

Ακοή και Ομιλία

- Παρουσιάζει αυξανόμενο ενδιαφέρον στην ομιλία.
- Ανταποκρίνεται σε απλές προφορικές οδηγίες.
- Ανταποκρίνεται στο «όχι».
- Χρησιμοποιεί απλές χειρονομίες, όπως να κουνά το κεφάλι του για «όχι».
- Ψελλίζει εναλλάσσοντας τον τόνο της φωνής του.
- Λέει μαμά και μπαμπά.
- Χρησιμοποιεί επιφωνήματα, όπως «Οο-Οο».
- Προσπαθεί να μιμηθεί λέξεις.

Κοινωνική Συμπεριφορά, Παιχνίδι και Αντίληψη

- Είναι ντροπαλό ή ανήσυχο στην παρουσία αγνώστων.
- Κλαίει, όταν η μητέρα ή ο πατέρας του βγαίνει από το δωμάτιο.
- Του αρέσει να μιμείται τους ανθρώπους στα παιχνίδια του.
- Δείχνει την προτίμησή του σε ανθρώπους και παιχνίδια.
- Δοκιμάζει τη γονική αντίδραση στη συμπεριφορά του (π.χ. φτύνει την ώρα του φαγητού).
- Μπορεί να δείχνει φόβο σε ορισμένες καταστάσεις.
- Δείχνει την προτίμησή του στη μητέρα του ή στο άτομο που το φροντίζει.
- Επαναλαμβάνει ήχους ή χειρονομίες, για να τραβήξει την προσοχή.

Ναι

Όχι

(συνέχεια)

Ηλικίας 12 μηνών

Ναι Όχι

- Τρώει με τα δάκτυλά του.
- Βοηθά στο ντύσιμο του τεντώνοντας το χέρι ή το πόδι του.
- Περιεργάζεται αντικείμενα με πολλούς διαφορετικούς τρόπους (κουνώντας τα, κτυπώντας τα, ρίχνοντας τα ή αφήνοντας τα να πέσουν).
- Βρίσκει εύκολα αντικείμενα που του έχουμε κρύψει.
- Κοιτάζει τη σωστή εικόνα, όταν την ονομάσουμε.
- Μιμείται κινήσεις.
- Αρχίζει να χρησιμοποιεί σωστά διάφορα αντικείμενα (πίνει από ποτήρι, κτενίζει τα μαλλιά, σχηματίζει αριθμούς στο τηλέφωνο και ακούει στο ακουστικό).

Παρατηρήσεις

Χρειάζεται επανεκτίμηση;
ΝΑΙ/ΟΧΙ Πότε:

Παραπομπή: ΝΑΙ/ΟΧΙ

Ημερομηνία εξέτασης:

Υπογρ. Ιατρού/
Επισκ. Υγείας:

ΨΥΧΟΚΙΝΗΤΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΝΗΠΙΟΥ

Ηλικίας 18 μηνών

Κινητικότητα/ Σωματική ανάπτυξη

Ναι Όχι

- Περπατά μόνο του.
- Μπορεί να ανέβει σκαλιά και να τρέχει.
- Τραβά παιχνίδι ενώ περπατά.
- Βοηθά όταν το ξεντύνουμε.
- Πίνει από ποτήρι.
- Τρώει με κουτάλι.

Κοινωνική Συμπεριφορά/Συναίσθημα

- Του αρέσει να προσφέρει πράγματα στους άλλους καθώς παίζει.
- Έχει εκρήξεις θυμού.
- Φοβάται τους άγνωστους.
- Δείχνει στοργή σε δικούς του ανθρώπους.
- Μιμείται απλές πράξεις, όπως να ταΐζει την κούκλα.
- Προσκολλάται στους φροντιστές του σε νέες καταστάσεις.
- Δείχνει με το δάκτυλό του στους άλλους κάτι ενδιαφέρον.
- Εξερευνά μόνο του τον χώρο, ενώ είστε κοντά του.

Γλώσσα/Επικοινωνία

- Λέει διάφορες λέξεις.
- Λέει και κουνά το κεφάλι του για 'όχι'.
- Δείχνει σε κάποιον όταν θέλει κάτι.

(συνέχεια)

Ηλικίας 2 ετών

Κοινωνική Συμπεριφορά και Παιχνίδι

Ναι Όχι

- Βρίσκει αντικείμενα που έχουμε κρύψει.
- Αρχίζει να ταξινομεί αντικείμενα ανάλογα με το σχήμα και το χρώμα τους.
- Αρχίζει να υποδύεται απλούς ρόλους στα παιχνίδια του (π.χ. προσποιείται τη μαμά και ταΐζει την κούκλα).
- Μιμείται τη συμπεριφορά ενηλίκων ή μεγαλύτερων παιδιών.
- Αντιλαμβάνεται το «εγώ» ως κάτι ξεχωριστό από τους άλλους.
- Αναζητά τη συντροφιά άλλων παιδιών.
- Αρχίζει να παρουσιάζει αποκλίσεις συμπεριφοράς (π.χ. εκρήξεις θυμού).
- Στο μέσο του 2 έτους παρουσιάζει άγχος αποχωρισμού.
- Στο τέλος του 2 έτους αρχίζει να ανεξαρτητοποιείται.

Παρατηρήσεις

Χρειάζεται επανεκτίμηση;
ΝΑΙ/ΟΧΙ Πότε:

Παραπομπή: ΝΑΙ/ΟΧΙ

Ημερομηνία εξέτασης:

Υπογρ. Ιατρού/
Επισκ. Υγείας:

ΨΥΧΟΚΙΝΗΤΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΝΗΠΙΟΥ

Ηλικίας 3 ετών

Αδρή Κινητικότητα

Ναι Όχι

- Σκαρφαλώνει.
- Ανεβοκατεβαίνει τη σκάλα χρησιμοποιώντας τα πόδια του εναλλάξ σε κάθε βήμα.
- Κλωτσά τη μπάλα.
- Τρέχει με σταθερότητα.
- Οδηγεί τρίκυκλο ποδήλατο.
- Σκύβει με ευκολία χωρίς να χάσει την ισορροπία του.

Λεπτή Κινητικότητα

- Μιμείται κάθετες, οριζόντιες γραμμές και κύκλο.
- Γυρίζει μία-μία τις σελίδες βιβλίου.
- Κτίζει πύργο με 6 ή περισσότερους κύβους.
- Κρατά το μολύβι με το χέρι της προτίμησής του χρησιμοποιώντας αντίχειρα και 2 δάκτυλα.
- Μπορεί να βιδώσει και να ξεβιδώσει τα καπάκια από βαζάκια.
- Μπορεί να γυρίσει το χερούλι της πόρτας.

Ομιλία

- Ακολουθεί οδηγίες αποτελούμενες από 2 ή 3 μέρη.
- Αναγνωρίζει και ταυτοποιεί σχεδόν όλα τα οικεία αντικείμενα και εικόνες.
- Αντιλαμβάνεται τις περισσότερες προτάσεις.
- Αντιλαμβάνεται την τοποθέτηση στο χώρο (πάνω, μέσα).
- Χρησιμοποιεί προτάσεις με 4-5 λέξεις.
- Λέει το όνομα, την ηλικία και το φύλο του.
- Χρησιμοποιεί αντωνυμίες (εγώ, εσύ, εμένα, αυτοί) και πληθυντικό (αυτοκίνητα, γάτες).
- Το μεγαλύτερο (90%) μέρος του λόγου του είναι κατανοητό.

(συνέχεια)

Κοινωνική Συμπεριφορά και Παιχνίδι

- Μπορεί να βάλει μπρος μηχανικά παιχνίδια.
- Συνδυάζει αντικείμενα που βρίσκονται στο περιβάλλον του με εικόνες σε βιβλίο.
- Τακτοποιεί αντικείμενα ανάλογα με το σχήμα και το χρώμα.
- Συμπληρώνει πάζλ με 3 ή 4 κομμάτια.
- Κατανοεί την έννοια δύο.
- Υποδύεται απλούς ρόλους στο παιχνίδι του.
- Δείχνει αυθόρμητα την αγάπη του στα οικεία του πρόσωπα.
- Συμμετέχει σε παιχνίδια περιμένοντας τη σειρά του.
- Κατανοεί την έννοια της ιδιοκτησίας, όταν κάτι ανήκει σε αυτό ή σε άλλους.
- Δείχνει καθαρά τα συναισθήματά του.
- Δείχνει μεγάλη ποικιλία συναισθημάτων.
- Αποχωρίζεται με ευκολία από τους γονείς του.
- Αντιδρά σε μεγάλη αλλαγή της ρουτίνας του.

Ηλικίας 3 ετών

Ναι Όχι

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Παρατηρήσεις

Χρειάζεται επανεκτίμηση;
ΝΑΙ/ΟΧΙ Πότε:

Παραπομπή: ΝΑΙ/ΟΧΙ

Ημερομηνία εξέτασης:

Υπογρ. Ιατρού/
Επισκ. Υγείας:

ΨΥΧΟΚΙΝΗΤΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΝΗΠΙΟΥ

Ηλικίας 4 ετών

Αδρή Κινητικότητα

- Πηδά και στέκεται σε ένα πόδι για 5 δευτερόλεπτα.
- Ανεβοκατεβαίνει τη σκάλα χωρίς στήριξη.
- Κλωτσά τη μπάλα.
- Ρίχνει τη μπάλα και ανοίγει τα χέρια του, για να την πιάσει.
- Περπατά με άνεση μπροστά, πίσω και πλάγια.

Λεπτή Κινητικότητα

- Αντιγράφει τετράγωνα σχήματα.
- Ζωγραφίζει άνθρωπο με 2-4 μέρη του σώματος.
- Κόβει με ψαλίδι.
- Ζωγραφίζει κύκλους και τετράγωνα.
- Αρχίζει να αντιγράφει κάποια κεφαλαία γράμματα.

Ομιλία

- Έχει κατακτήσει ορισμένους βασικούς κανόνες γραμματικής.
- Χρησιμοποιεί προτάσεις με 5-6 λέξεις.
- Ο λόγος του είναι εξ ολοκλήρου κατανοητός.
- Διηγείται ιστορίες.

Ναι Όχι

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(συνέχεια)

Κοινωνική Συμπεριφορά και Παιχνίδι

- Γνωρίζει ονόματα χρωμάτων.
- Έχει αντίληψη της έννοιας των αριθμών και μπορεί να αναγνωρίζει ορισμένους αριθμούς.
- Κατανοεί την έννοια της ώρας.
- Ακολουθεί οδηγίες αποτελούμενες από 3 μέρη.
- Μπορεί να διηγηθεί ένα μέρος από μια ιστορία.
- Κατανοεί τις έννοιες «ίδιο» και «αντίθετο».
- Παίζει με φαντασία.
- Ενδιαφέρεται για καινούργιες εμπειρίες, (π.χ. σκαρφαλώνει σε δέντρα).
- Συνεργάζεται με άλλα παιδιά.
- Υποδύεται στο παιχνίδι του τη μαμά ή τον μπαμπά.
- Ντύνεται και γδύνεται μόνο του.
- Διαπραγματεύεται λύσεις σε διαπληκτισμούς.

Ηλικίας 4 ετών

Ναι Όχι

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Παρατηρήσεις

Χρειάζεται επανεκτίμηση;
ΝΑΙ/ΟΧΙ Πότε:

Παραπομπή: ΝΑΙ/ΟΧΙ

Ημερομηνία εξέτασης:

Υπογρ. Ιατρού/
Επισκ. Υγείας:

ΨΥΧΟΚΙΝΗΤΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΠΑΙΔΙΟΥ

Ηλικίας 5 ετών

Αδρή Κινητικότητα

- Στέκεται στο ένα πόδι για 10 δευτερόλεπτα ή περισσότερο.
- Πηδά και κάνει τούμπες.
- Κάνει κούνια, σκαρφαλώνει.
- Κάνει σχοινάκι.

Λεπτή Κινητικότητα

- Αντιγράφει τρίγωνο και άλλα σχήματα.
- Ζωγραφίζει άνθρωπο με σώμα.
- Γράφει κάποια γράμματα.
- Ντύνεται και γδύνεται χωρίς βοήθεια.
- Χρησιμοποιεί πιρούνι, κουτάλι και κάποτε μαχαίρι.
- Πηγαίνει στην τουαλέτα μόνο του.

Ομιλία

- Εξιστορεί μεγάλες ιστορίες. Μπορεί να διηγηθεί ένα μέρος από αυτή.
- Κάνει προτάσεις με περισσότερες από 5 λέξεις.
- Χρησιμοποιεί προτάσεις σε μελλοντικό χρόνο.

Ναι Όχι

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

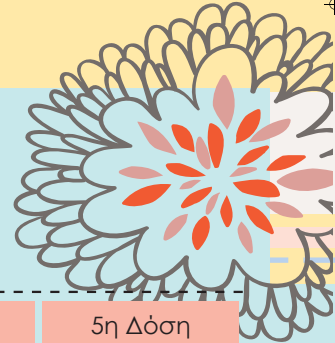
ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΩΝ

(Να συμπληρώνεται από τον/την Παιδίατρο ή τον/την Επισκέπτη/ΠΤΡΙΑ Υγείας)

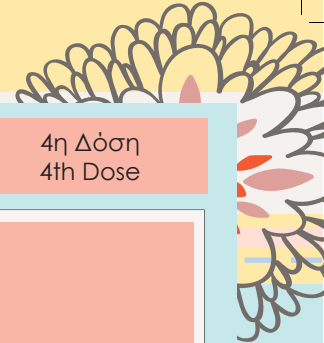
IMMUNISATION RECORD

(to be completed by the Paediatrician / Health Visitor)

ΕΜΒΟΛΙΟ VACCINE	Στοιχεία Details	1η Δόση 1st Dose	2η Δόση 2nd Dose	3η Δόση 3rd Dose	4η Δόση 4th Dose	5η Δόση 5th Dose
Διφθερίτιδα, Τέτανος, Κοκκυτης Diphtheria, Tetanus, Pertussis (DTaP)	Όνομα εμβολίου Name of vaccine Αρ. παρτίδας Batch (Lot) no. Ημερ. χορήγησης Date given Υπογραφή Signature					
Πολιομυελίτιδα (Αδραντοποιημένο) Poliomyelitis (Inactivated) (IPV)	Όνομα εμβολίου Name of vaccine Αρ. παρτίδας Batch (Lot) no. Ημερ. χορήγησης Date given Υπογραφή Signature					
Αιμόφιλος της, Ινφλουένζας τύπου b Haemophilus Influenza b (Hib)	Όνομα εμβολίου Name of vaccine Αρ. παρτίδας Batch (Lot) no. Ημερ. χορήγησης Date given Υπογραφή Signature					
Ηπατίτιδα B Hepatitis B (Hep B)	Όνομα εμβολίου Name of vaccine Αρ. παρτίδας Batch (Lot) no. Ημερ. χορήγησης Date given Υπογραφή Signature					



ΕΜΒΟΛΙΟ VACCINE	Στοιχεία Details	1η Δόση 1st Dose	2η Δόση 2nd Dose	3η Δόση 3rd Dose	4η Δόση 4th Dose
Ροταϊός Rotavirus	Όνομα εμβολίου Name of vaccine Αρ. παρτίδας Batch (Lot) no. Ημερ. χορήγησης Date given Υπογραφή Signature				
Πνευμονιόκοκκος συζευγμένο Pneumococcal Conjugated (PCV)	Όνομα εμβολίου Name of vaccine Αρ. παρτίδας Batch (Lot) no. Ημερ. χορήγησης Date given Υπογραφή Signature				
Μηνιγγιτιδόκοκκος συζευγμένο C ή ACW135Y Meningococcal Conjugated C or ACW135Y (Men C or or Men ACW135Y)	Όνομα εμβολίου Name of vaccine Αρ. παρτίδας Batch (Lot) no. Ημερ. χορήγησης Date given Υπογραφή Signature				
Μηνιγγιτιδόκοκκος B Meningococcal B (MenB)	Όνομα εμβολίου Name of vaccine Αρ. παρτίδας Batch (Lot) no. Ημερ. χορήγησης Date given Υπογραφή Signature				



ΕΜΒΟΛΙΟ VACCINE	Στοιχεία Details	1η Δόση 1st Dose	2η Δόση 2nd Dose	3η Δόση 3rd Dose
Ιλαρά Παρωτίτιδα Ερυθρά Measles, Mumps, Rubella (MMR)	Όνομα εμβολίου Name of vaccine Αρ. παρτίδας Batch (Lot) no. Ημερ. χορήγησης Date given Υπογραφή Signature			
Ανεμευλογιά Varicella (Var)	Όνομα εμβολίου Name of vaccine Αρ. παρτίδας Batch (Lot) no. Ημερ. χορήγησης Date given Υπογραφή Signature			
Ηπατίτιδα Α Hepatitis A (Hep A)	Όνομα εμβολίου Name of vaccine Αρ. παρτίδας Batch (Lot) no. Ημερ. χορήγησης Date given Υπογραφή Signature			
Διφθερίτιδα Τέτανος ή Διφθερίτιδα Τέτανος, Κοκκύτης (τύπου ενήλικα) Diphtheria, Tetanus or Dip- theria, Tetanus, Pertussis (adult type) (Td or TdP)	Όνομα εμβολίου Name of vaccine Αρ. παρτίδας Batch (Lot) no. Ημερ. χορήγησης Date given Υπογραφή Signature			

ΕΜΒΟΛΙΟ VACCINE	Στοιχεία Details	1η Δόση 1st Dose	2η Δόση 2nd Dose	3η Δόση 3rd Dose
Ιός Ανθρώπινων Θηλωμάτων	Όνομα εμβολίου Name of vaccine Αρ. παρτίδας Batch (Lot) no. Ημερ. χορήγησης Date given Υπογραφή Signature			
Μηνιγγιτιδόκοκκος AC (Πολυσακχαριδικό) Meningococcal AC (Polysaccharide(Men AC))	Όνομα εμβολίου Name of vaccine Αρ. παρτίδας Batch (Lot) no. Ημερ. χορήγησης Date given Υπογραφή Signature			
Αντιγριππικό Influenza (Inf)	Όνομα εμβολίου Name of vaccine Αρ. παρτίδας Batch (Lot) no. Ημερ. χορήγησης Date given Υπογραφή Signature			

ΕΜΒΟΛΙΟ VACCINE	Στοιχεία Details	1η Δόση 1st Dose	2η Δόση 2nd Dose	3η Δόση 3rd Dose	4η Δόση 4th Dose
Αντιγριππικό Influenza (Inf)	Όνομα εμβολίου Name of vaccine Αρ. παρτίδας Batch (Lot) no. Ημερ. χορήγησης Date given Υπογραφή Signature				
Αντιγριππικό Influenza (Inf)	Όνομα εμβολίου Name of vaccine Αρ. παρτίδας Batch (Lot) no. Ημερ. χορήγησης Date given Υπογραφή Signature				
Αντιγριππικό Influenza (Inf)	Όνομα εμβολίου Name of vaccine Αρ. παρτίδας Batch (Lot) no. Ημερ. χορήγησης Date given Υπογραφή Signature				
Αντιγριππικό Influenza (Inf)	Όνομα εμβολίου Name of vaccine Αρ. παρτίδας Batch (Lot) no. Ημερ. χορήγησης Date given Υπογραφή Signature				

ΕΜΒΟΛΙΟ VACCINE	Στοιχεία Details	1η Δόση 1st Dose	2η Δόση 2nd Dose	3η Δόση 3rd Dose	4η Δόση 4th Dose
Άλλο, καθορίστε: ----- Other, specify: -----	Όνομα εμβολίου Name of vaccine Αρ. παρτίδας Batch (Lot) no. Ημερ. χορήγησης Date given Υπογραφή Signature				
Άλλο, καθορίστε: ----- Other, specify: -----	Όνομα εμβολίου Name of vaccine Αρ. παρτίδας Batch (Lot) no. Ημερ. χορήγησης Date given Υπογραφή Signature				
Άλλο, καθορίστε: ----- Other, specify: -----	Όνομα εμβολίου Name of vaccine Αρ. παρτίδας Batch (Lot) no. Ημερ. χορήγησης Date given Υπογραφή Signature				
Άλλο, καθορίστε: ----- Other, specify: -----	Όνομα εμβολίου Name of vaccine Αρ. παρτίδας Batch (Lot) no. Ημερ. χορήγησης Date given Υπογραφή Signature				

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

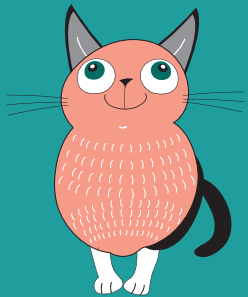
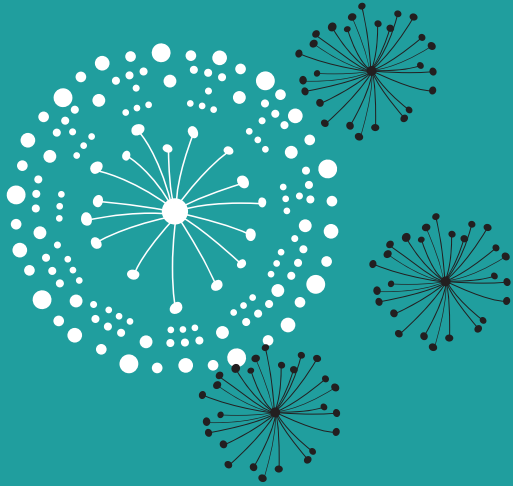
A series of 15 horizontal orange-colored lines for taking notes on page 80.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

A series of 15 horizontal orange-colored lines for taking notes on page 81.

ΕΠΟΜΕΝΕΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ

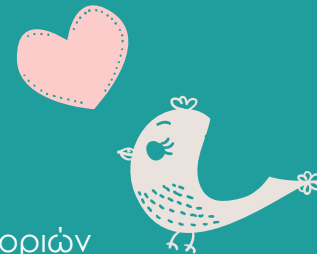
ΕΠΟΜΕΝΕΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ



ΓΠΠ 193/2015-8.000

ISBN 978-9963-50-307-0

Εκδόθηκε από το Γραφείο Τύπου και Πληροφοριών



Εκτύπωση: R.P.M. Lithographica Ltd
Σχεδιασμός: Μαργαρίτα Μιπέλλα - www.kaleidoscopio-design.com