

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ

(Παρακαλείστε να συμπληρωθεί και να υπογραφεί από Παιδίατρο)

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ:	
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ :	
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:	
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΕΡΑΣ :	

1. Περιγεννητικό Ιστορικό.....

.....

2. Ψυχοκινητική ανάπτυξη και λόγος.....

.....

.....

3. Έλεγχος Σφιγκτήρων (από 2,5 ετών): (κυκλώστε)

ΠΛΗΡΗΣ ΜΗ ΠΛΗΡΗΣ ΚΑΘΟΛΟΥ

4. Αλλεργικές Εκδηλώσεις και κάθε είδους ιδιαιτερότητες που χρειάζονται ειδική αντιμετώπιση

.....

.....

.....

5. Είναι πλήρως εμβολιασμένο για την ηλικία του ; (κυκλώστε) **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**

6. Πάσχει από οικογενή, κληρονομικά, μεταδοτικά, γονιδιακά, κλπ νοσήματα;

.....

.....

Χειρουργικές επεμβάσεις που έχουν γίνει:

.....

7. Χρόνια φαρμακευτική αγωγή για ειδικό

νόσημα.....

.....

8. Πρόσφατη φυματινοαντίδραση mantoux όπως προβλέπεται (κυκλώστε)

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Ο/Ητου..... και της.....είναι κλινικά
(σωματικά και πνευματικά) υγιής και μπορεί να φιλοξενηθεί σε Παιδικό/ Βρεφικό Σταθμό.

Για ειδικές περιπτώσεις το πιστοποιητικό συνοδεύεται από έκθεση- γνωμάτευση ειδικού
ιατρού κρατικού νοσηλευτικού Ιδρύματος.

**ΤΟ ΠΑΡΟΝ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ ΧΟΡΗΓΕΙΤΑΙ ΓΙΑ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΩΣ
ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟ ΑΙΤΗΣΗΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ Η ΕΠΑΝΕΓΓΡΑΦΗΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΣΕ
ΠΑΙΔΙΚΟ ΣΤΑΘΜΟ.**

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ, ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ,
ΤΗΛΕΦΩΝΟ, ΣΦΡΑΓΙΔΑ**

ΚΑΙ ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΥ