

## ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ

(Παρακαλείστε να συμπληρωθεί και να υπογραφεί από Παιδιάτρο)

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;

7. Χειρουργικές επεμβάσεις που έχουν γίνει.....

8. Χρόνια φαρμακευτική αγωγή για ειδικό νόσημα.....

9. Πρόσφατη φυματινοαντίδραση mantoux όπως προβλέπεται (κυκλώστε) ΝΑΙ ΟΧΙ

Ο/Η .....ΤΟΥ..... 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 ΣΤΟΥΣ ΠΑΙΔΙΚΟΥΣ ΣΤΑΘΜΟΥΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ  
ΤΑΝΑΓΡΑΣ.

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ, ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ , ΤΗΛΕΦΩΝΟ,  
ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΚΑΙ ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΥ