

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 2,5ετών):(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 ΕΠΑΝΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΤΟΥΣ ΠΑΙΔΙΚΟΥΣ ΣΤΑΘΜΟΥΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΤΑΝΑΓΡΑΣ. ΣΕ ΚΑΜΙΑ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΟΙ ΠΑΙΔΑΓΩΓΟΙ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΥΠΕΥΘΥΝΟΙ ΓΙΑ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ, ΟΠΟΙΟΥΔΗΠΟΤΕ ΦΑΡΜΑΚΟΥ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ. ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΚΑΛΕΙΤΕ ΑΜΕΣΩΣ Ο ΓΟΝΕΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΚΑΙ ΤΟ ΕΚΑΒ.

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ, ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ, ΤΗΛΕΦΩΝΟ,
ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΚΑΙ ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΥ

--