

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;
.....
7. Χειρουργικές επεμβάσεις που έχουν γίνει.....
8. Χρόνια φαρμακευτική αγωγή για ειδικό νόσημα.....
9. 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- γνώματευση ειδικού
ιατρού κρατικού νοσηλευτικού Ιδρύματος.

ΤΟ ΠΑΡΟΝ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ ΧΟΡΗΓΕΙΤΑΙ ΓΙΑ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΩΣ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟ
ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟ ΑΙΤΗΣΗΣ ΕΓΓΡΑΦΗΣ Η ΕΠΑΝΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΤΗΝ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΔΗΜΟΥ
ΝΙΚΑΙΑΣ – ΑΓ. Ι. ΡΕΝΤΗ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ, ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ , ΤΗΛΕΦΩΝΟ, ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΚΑΙ ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΥ