

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ

(Παρακαλείστε να συμπληρωθεί και να υπογραφεί από Παιδίατρο)

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

- 1.Γενική κατάσταση υγείας.....
- 2.Ψυχοκινητική ανάπτυξη και λόγος.....
- 3.Έλεγχος σφικτήρων (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.Πυρετικοί σπασμοί.....

**Ο/Ητουκαι τηςείναι κλινικά
(σωματικά και πνευματικά) υγιής και μπορεί να φιλοξενηθεί σε Βρεφικό/Παιδικό Σταθμό.**

**Για ειδικές περιπτώσεις το πιστοποιητικό συνοδεύεται από έκθεση-γνωμάτευση ειδικού
γιατρού-αναπτυξιολόγου ή παιδοψυχολόγου.**

Το παρόν Πιστοποιητικό Υγείας Παιδιού χορηγείται για αποκλειστική χρήση ως απαραίτητο
δικαιολογητικό αίτησης εγγραφής στο Τμήμα Παιδικών & Βρεφονηπιακών Σταθμών της Δ/σης
Κοινωνικής Προστασίας και Παιδείας Δήμου Κοζάνης.

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ, ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ, ΤΗΛΕΦΩΝΟ,
ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΚΑΙ ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΥ**