

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

