

## ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ

(Παρακαλείστε να συμπληρωθεί και να υπογραφεί από Παιδίατρο)

<b>ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ:</b>	
<b>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:</b>	
<b>ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:</b>	
<b>ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΕΡΑΣ:</b>	

- 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/Η .....του .....και της .....είναι κλινικά  
(σωματικά και πνευματικά) υγιής και μπορεί να φλοξενηθεί 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, Παιδείας & Πολιτισμού Δήμου Κοζάνης.

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

