

**ΠΑΙΔΙΚΟΙ ΣΤΑΘΜΟΙ ΔΗΜΟΥ ΖΑΧΑΡΩΣ**  
**ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΥΓΕΙΑΣ ΦΙΛΟΞΕΝΟΥΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ**

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ	
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ	
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΕΡΑΣ	

1. Περιγεννητικό ιστορικό:.....  
.....
2. Ψυχοκινητική ανάπτυξη και λόγος:.....  
.....
3. Χρόνιο νόσημα(φαρμακευτική αγωγή): .....
4. Αλλεργικές εκδηλώσεις (Φάρμακα, τροφές κ.λπ.):  
.....  
.....
5. Έλεγχος Σφιγκτήρων:(κυκλώστε) ΠΛΗΡΗΣ ΜΗ ΠΛΗΡΗΣ ΚΑΘΟΛΟΥ
6. Πάσχει από οικογενή, κληρονομικά, μεταδοτικά, γονιδιακά κ.λ.π νοσήματα?:.....  
.....  
.....
7. Χειρουργικές επεμβάσεις που έχουν γίνει .....
8. Είναι πλήρως εμβολιασμένο για την ηλικία του?(κυκλώστε) ΝΑΙ ΟΧΙ
9. ΜΑΝΤΟΥΧ(εμβόλιο φυματινοαντίδρασης)-----  
.....  
(Συμπληρώστε αν δεν πρέπει να γίνει)  
.....
- Ο / Η .....ΤΟΥ .....και  
της.....είναι κλινικά (σωματικά και πνευματικά) υγιής και  
μπορεί να φιλοξενηθεί σε Παιδικό 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 Η ΕΠΑΝΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΤΟΥΣ ΠΑΙΔΙΚΟΥΣ ΣΤΑΘΜΟΥΣ ΤΟΥ  
ΔΗΜΟΥ ΖΑΧΑΡΩΣ**

Ημερομηνία \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /2023

Ο ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ

(υπογραφή - σφραγίδα)