

ΠΑΙΔΙΚΟΙ ΣΤΑΘΜΟΙ ΔΗΜΟΥ ΖΑΧΑΡΩΣ
ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΥΓΕΙΑΣ ΦΙΛΟΞΕΝΟΥΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΕΡΑΣ

1. Περιγεννητικό ιστορικό:.....
.....
 2. Ψυχοκινητική ανάπτυξη και λόγος:.....
.....
 3. Χρόνιο νόσημα(φαρμακευτική αγωγή):
 4. Αλλεργικές εκδηλώσεις (Φάρμακα, τροφές κ.λπ.):
.....
.....
 5. Έλεγχος Σφικτήρων:(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 / ΗΤΟΥ.....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 ____ / ____ /2026

Ο ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ

(υπογραφή - σφραγίδα)