

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΝΟΜΟΣ ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ
ΔΗΜΟΣ ΚΟΡΙΝΘΙΩΝ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ
Ταχ. Διεύθυνση: Αδειμάντου 22, 20131 ΚΟΡΙΝΘΟΣ
Τηλ. : 27410 25717

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΝΗΠΙΟΥ:.....

ΗΜ.ΓΕΝΝΗΣΗΣ:.....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:.....

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ:.....

ΨΥΧΟΚΙΝΗΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:.....

ΟΜΙΛΙΑ:.....

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
ΑΡΤΙΜΕΛΕΙΑ	☐	☐
ΧΡΟΝΙΑ ΝΟΣΟΣ	☐	☐
ΑΛΛΕΡΓΙΑ	☐	☐
ΠΥΡΕΤΙΚΟΙ ΣΠΑΣΜΟΙ	☐	☐
ΕΛΛΕΙΨΗ G6PD	☐	☐

Σε περίπτωση πυρετού σημειώστε αν υπάρχει κάποιο φάρμακο που **ΑΠΑΓΟΡΕΥΕΤΑΙ** να του χορηγηθεί:

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

ΕΠΕΜΒΑΣΗ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ

ΝΑΙ ΟΧΙ ΗΜ.ΕΠΑΝΑΛΗΨΗΣ

DTΡ(ΚΟΚΚΥΤΗ-ΔΙΦΘΕΡΙΤΙΔΑ-ΤΕΤΑΝΟ)	☐	☐	
ΠΟΛΙΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑ	☐	☐	
MMR (ΕΡΥΘΡΑ-ΙΛΑΡΑ-ΠΑΡΩΤΙΤΙΔΑ)	☐	☐	
HIB	☐	☐	
ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΒ	☐	☐	
ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΑ	☐	☐	
ΜΑΝΤΟΥΧ	☐	☐	

Αν δεν έχει γίνει το **DTΡ**(Κοκκύτη -Διφθερίτιδας-Τετάνου),**Πολιομυελίτιδας** , **MMR**(Ιλαρά, Ερυθρά, Παρωτίτιδα,) σημειώστε την αιτία:.....

ΜΑΝΤΟΥΧΑΝ Η ΜΑΝΤΟΥΧ ΕΙΝΑΙ ΘΕΤΙΚΗ ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΤΕ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ	

Παρακαλούμε όπως γνωστοποιήσετε στοιχεία από το ιστορικό του νηπίου ή οποιαδήποτε άλλη χρήσιμη πληροφορία που θα διευκολύνει τη φιλοξενία του στο Παιδικό Σταθμό:

.....
.....
.....

Ο/Η μπορεί να φιλοξενηθεί στον Παιδικό Σταθμό.

Ο/Η ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ

Ημερομηνία,...../...../2025

(υπογραφή - σφραγίδα)

Για περιπτώσεις που αναφέρονται αποκλίσεις ψυχοκινητικής ανάπτυξης ή λόγου ή ακοής ή δυσκολία όρασης η βεβαίωση υγείας θα συνοδεύεται και από έκθεση του ειδικού: (Ψυχολόγου ή Λογοπεδικού ή Φυσιοθεραπευτή ή Ωτορινολαρυγγολόγου ή Οφθαλμιάτρου,ή Αναπτυξιολόγου σε περίπτωση που έχει γίνει αξιολόγηση)