ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΝΟΜΟΣ ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ

ΔΗΜΟΣ ΚΟΡΙΝΘΙΩΝ

**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ,ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ,ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΥΠΗΡΕΣΙΝ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ**

ΔΗΜΟΥ ΚΟΡΙΝΘΙΩΝ

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**

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

**ΑΡΤΙΜΕΛΕΙΑ**

**ΧΡΟΝΙΑ ΝΟΣΟΣ**

**ΑΛΛΕΡΓΙΑ**

**ΠΥΡΕΤΙΚΟΙ ΣΠΑΣΜΟΙ**

**ΕΛΛΕΙΨΗ G6PD**

**ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ΕΠΕΜΒΑΣΗ** | **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ** | **ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ**

ΝΑΙ ΟΧΙ ΗΜ.ΕΠΑΝΑΛΗΨΗΣ

**DTP (ΚΟΚΚΥΤΗ-ΔΙΦΘΕΡΙΤΙΔΑ-ΤΕΤΑΝΟ)**

**ΠΟΛΙΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑ**

**ΜΜR (ΕΡΥΘΡΑ-ΙΛΑΡΑ-ΠΑΡΩΤΙΤΙΔΑ)**

**HΙB**

**ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Β**

**ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ Α**

**MANTOUX**

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

**MANTOUX**  **ΑΝ Η MANTOUX 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,……/.……/2024

(υπογραφή - σφραγίδα)

**Για περιπτώσεις που αναφέρονται αποκλίσεις ψυχοκινητικής ανάπτυξης ή λόγου ή ακοής ή δυσκολία όρασης η βεβαιωση 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)**