



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΔΗΜΟΣ ΝΑΥΠΛΙΕΩΝ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ**

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ
(Να συμπληρωθεί από παιδίατρο)

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ			
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ			
ΒΑΡΟΣ			
ΧΡΟΝΙΟ ΝΟΣΗΜΑ			
ΑΛΛΕΡΓΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ (ΦΑΡΜΑΚΑ, ΤΡΟΦΕΣ ΚΛΠ)			
ΑΝΑΠΤΥΞΗ			
ΕΛΛΕΙΨΗ G6PD	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ ΣΠΑΣΜΩΝ	ΝΑΙ	ΟΧΙ	
ΕΑΝ ΝΑΙ, ΑΙΤΙΑ			
ΛΟΙΠΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ			

Ο/Ηείναι πλήρως
εμβολιασμένος/η για την ηλικία του και υγής. Μπορεί να φιλοξενηθεί σε
Βρεφονηπιακό – Παιδικό Σταθμό και να συμμετέχει στις επιτηρούμενες
δραστηριότητες του Σταθμού (π.χ. μουσικοκινητική, γυμναστικές ασκήσεις κ.α.)

Ημερομηνία...../...../20....,,

Ο/Η ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ

(υπογραφή – σφραγίδα)