

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΥΓΕΙΑΣ ΒΡΕΦΩΝ ΚΑΙ ΝΗΠΙΩΝ	
(Να συμπληρωθεί από τον Παιδίατρο)	
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:	
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:	
ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ:	
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:	
ΒΑΡΟΣ ΣΩΜΑΤΟΣ:	
ΥΨΟΣ:	
ΨΥΧΟΚΙΝΗΤΙΚΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗ:	
ΧΡΟΝΙΟ ΝΟΣΗΜΑ:	
ΑΛΛΕΡΓΙΕΣ (φάρμακα, τροφές κλπ):	
ΕΛΛΕΙΨΗ ΕΝΖΥΜΟΥ (Ναι - Όχι):	
ΕΠΕΙΣΟΔΙΟ ΣΠΑΣΜΩΝ (Ναι - Όχι):	
ΑΝ ΝΑΙ, ΑΙΤΙΑ:	
ΆΛΛΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ (Λόγος ο οποίος θα απαγόρευε την συμμετοχή του παιδιού στις δραστηριότητες του Π.Σ.)	
ΕΜΒΟΛΙΑ - ΜΑΝΤΟΥΧ:	
Ο/Η είναι πλήρως εμβολιασμένος/η* και μπορεί να φιλοξενηθεί σε Παιδικό Σταθμό.	
* Εμβόλια: φωτοτυπία σελίδας βιβλιαρίου υγείας με σφραγίδα και υπογραφή του Παιδιάτρου.	
Σε περίπτωση που το παιδί παρακολουθείται από λογοπεδικό, ψυχολόγο, παιδονευρολόγο ή παιδοψυχίατρο το παρόν πιστοποιητικό θα συνοδεύεται από έκθεση του ειδικού.	
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ/...../2014	
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΥ:	ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΥ
	ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΥ
ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΥ:	