

 **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**

 **ΔΗΜΟΣ ΝΑΥΠΛΙΕΩΝ**

**ΔΗΜΟΤΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ**

**ΠΡΟΝΟΙΑΣ & ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ ΝΑΥΠΛΙΕΩΝ**

 **Δ.Ο.ΚΟΙ.Π.Α.Ν.**

**ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ**

(Να συμπληρωθεί από παιδίατρο)

|  |  |
| --- | --- |
| ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟΠΑΙΔΙΟΥ |  |
| 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/Η …………………………………………………………..είναι πλήρως εμβολιασμένος/η για την ηλικία του και υγιής. 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)