



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΝΟΜΟΣ ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ
ΔΗΜΟΣ ΒΕΛΟΥ-ΒΟΧΑΣ
Τμήμα παιδικής φροντίδας και παιδείας.

ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΥΓΕΙΑΣ ΒΡΕΦΟΥΣ ή ΝΗΠΙΟΥ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΒΡΕΦΟΥΣ ή ΝΗΠΙΟΥ:.....
ΗΜ.ΓΕΝΝΗΣΗΣ:.....
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:.....
ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ:.....
Α.Μ.Κ.Α.:.....

ΨΥΧΟΚΙΝΗΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:.....
.....
.....

ΟΜΙΛΙΑ:.....
.....

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Ορθός λόγος (άρθρωση-σύνταξη)	☐	☐
Επικοινωνιακός λόγος:	☐	☐
Ηχολαλία και στερεότυπα κινήσεων:	☐	☐

ΓΙΑ ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΥΓΕΙΑΣ ΘΑ ΣΥΝΟΔΕΥΕΤΑΙ ΚΑΙ ΑΠΟ ΕΚΘΕΣΗ ΤΟΥ ΕΙΔΙΚΟΥ ΨΥΧΟΛΟΓΟΥ, ΑΝΑΠΤΥΞΙΟΛΟΓΟΥ Η ΑΛΛΟΥ ΕΙΔΙΚΟΥ.

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

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

ΕΠΕΜΒΑΣΗ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ

	ΝΑΙ	ΟΧΙ	ΗΜ.ΕΠΑΝΑΛΗΨΗΣ
DTΡ (ΚΟΚΚΥΤΗ-ΔΙΦΘΕΡΙΤΙΔΑ-ΤΕΤΑΝΟ)	☐	☐	
ΠΟΛΙΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑ	☐	☐	

MMR (ΕΡΥΘΡΑ-ΙΛΑΡΑ-ΠΑΡΩΤΙΤΙΔΑ)

☐☐

HIB

☐☐

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 ΜΑΝΤΟΥΧ ΕΙΝΑΙ ΘΕΤΙΚΗ ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΤΕ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ	

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

Ο/Η μπορεί να φιλοξενηθεί στον Βρεφονηπιακό Σταθμό.

Ο/Η ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ

Ημερομηνία,...../...../2026

(υπογραφή - σφραγίδα)

ΟΛΑ ΤΑ ΠΕΔΙΑ ΝΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΟΝΤΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ ΑΠΟ ΤΟΝ/ΤΗΝ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟ

Για ειδικές περιπτώσεις και όταν το παιδί πάσχει από σωματικές, πνευματικές, ψυχικές παθήσεις ή αναπηρίες, το πιστοποιητικό θα συνοδεύεται και από έκθεση γιατρού κατάλληλης ειδικότητας, ότι η εγγραφή του (με εξειδικευμένο προσωπικό ή συνοδό) θα είναι ωφέλιμη για το παιδί και ότι έχει την δυνατότητα ένταξης σε πλαίσιο λειτουργίας Βρεφονηπιακού Σταθμού. (Ψυχολόγου, Γλωσσολόγου, Αναπτυξιολόγου ή Φυσιοθεραπευτή).