

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ 2026

(Να συμπληρωθεί από Παιδίατρο)

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

1. Αλλεργικές Εκδηλώσεις (Φάρμακα, τροφές κ.λπ):

2. Υπάρχει ιστορικό πυρετικών σπασμών στο παιδί ή στην οικογένειά του; Αν ναι, έχουν προμηθευτεί οι γονείς supp stesolid;

3. Πάσχει το παιδί από επιληψία και αν ναι, με ποια φαρμακευτική αγωγή αντιμετωπίζεται;

4. Πάσχει από βρογχικό άσθμα; Ναι Όχι

5. Πάσχει πιθανόν από άλλα νοσήματα (κληρονομικά, μεταδοτικά, γονιδιακά) – Παρατηρήσεις:

6. Χειρουργικές επεμβάσεις:

ΕΠΕΜΒΑΣΗ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ	ΣΗΜΕΡΙΝΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

7. Χρόνια φαρμακευτική αγωγή για ειδικό νόσημα:

8. Σε περίπτωση πυρετού ποια φάρμακα να του χορηγήσουμε:

Ο/Η _____ είναι κλινικά υγιής και μπορεί να συμμετέχει σε έντονες αθλητικές δραστηριότητες του προγράμματος "ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗ ΣΤΗΝ ΠΟΛΗ".

Για ειδικές περιπτώσεις το πιστοποιητικό θα συνοδεύεται από έκθεση του ειδικού Ψυχολόγου ή Λογοθεραπευτή ή Λογοπεδικού ή Φυσικοθεραπευτή.

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ, ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ, ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΚΑΙ ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΥ