



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
 ΝΟΜΟΣ ΑΙΤΩΛ/ΝΙΑΣ
 ΔΗΜΟΣ ΑΜΦΙΛΟΧΙΑΣ
 Ν.Π.Δ.Δ. «ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
 ΔΗΜΟΥ ΑΜΦΙΛΟΧΙΑΣ»

Ημερομηνία (*) :

Αρ. πρωτ. (*) :

ΠΡΟΣ:
 «ΠΑΙΔΙΚΟ ΣΤΑΘΜΟ

.....

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΓΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗ ΣΕ ΠΑΙΔΙΚΟ ΣΤΑΘΜΟ

ΕΠΑΝΕΓΓΡΑΦΗ

ΝΕΑ ΕΓΓΡΑΦΗ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ		
ΑΜΚΑ		
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ		
ΗΛΙΚΙΑ	ΕΤΗ	ΜΗΝΕΣ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ		
ΑΔΕΡΦΑΚΙ ΣΕ ΠΑΙΔΙΚΟ ΣΤΑΘΜΟ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΑΜΦΙΛΟΧΙΑΣ	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ	ΣΤΑΘΜΟΣ

ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ	

Όπου (*) συμπληρώνεται από την Υπηρεσία
Συνημμένα:

1. Ληξιαρχική Πράξη Γεννήσεως
2. Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης
3. Βεβαίωση γιατρού και φωτοτυπία βιβλιαρίου υγείας
4. Εκκαθαριστικό Σημείωμα φορ. Έτους 2017
- 5.....
- 6.....

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΩΝ**ΠΑΤΕΡΑΣ**

ΕΠΩΝΥΜΟ	
ΟΝΟΜΑ	
Α.Φ.Μ.- ΑΜΚΑ	
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	
ΤΗΛ. ΕΡΓΑΣΙΑΣ	
Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ – ΤΑΧ.ΚΩΔΙΚΑΣ	
ΠΕΡΙΟΧΗ/ΔΗΜΟΣ	
ΤΗΛ. ΟΙΚΙΑΣ	
ΤΗΛ. ΚΙΝΗΤΟ	
E-MAIL	
Α.Δ.Τ. ή ΑΡ. ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ	
ΑΔΕΙΑ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ	

ΜΗΤΕΡΑ

ΕΠΩΝΥΜΟ	
ΟΝΟΜΑ	
Α.Φ.Μ. - ΑΜΚΑ	
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ	
ΤΗΛ. ΕΡΓΑΣΙΑΣ	
Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ – ΤΑΧ. ΚΩΔΙΚΑΣ	
ΠΕΡΙΟΧΗ/ΔΗΜΟΣ	
ΤΗΛ. ΟΙΚΙΑΣ	
ΤΗΛ. ΚΙΝΗΤΟ	
E-MAIL	
Α.Δ.Τ. ή ΑΡ. ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ	
ΑΔΕΙΑ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ	

ΑΜΦΙΛΟΧΙΑ,/...../2018

Ο ΑΙΤΩΝ / Η ΑΙΤΟΥΣΑ



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΔΗΜΟΣ ΑΜΦΙΛΟΧΙΑΣ
Ν.Π.Δ.Δ. «ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΔΗΜΟΥ ΑΜΦΙΛΟΧΙΑΣ»
ΚΕ.Κ.Α.Δ.Α.**

**ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ
(Να συμπληρωθεί από Παιδιάτρο)**

Όνοματεπώνυμο:.....

Ημερομηνία γέννησης:.....

Βάρος σώματος:.....

Χρόνιο νόσημα:.....

Αλλεργικές εκδηλώσεις (Φάρμακα, τροφές, κλπ.):.....

.....

Ανάπτυξη:.....

.....

Εξέταση κατά συστήματα:.....

.....

Έλλειψη G6PD

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Επεισόδιο σπασμών:

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Εάν ναι, αιτία:.....

.....

Υπάρχουν φάρμακα που δεν πρέπει να παίρνει

.....

Άλλες παρατηρήσεις:

.....

.....

Ο/Ηείναι
πλήρως εμβολιασμένος/-η για την ηλικία του και υγιής. Μπορεί να φιλοξενηθεί σε παιδικό σταθμό και να
συμμετέχει στις επιτηρούμενες δραστηριότητες του σταθμού (π.χ. μουσικοκινητική, γυμναστικές ασκήσεις).

Ημερομηνία/...../2018

Ο ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ

(υπογραφή – σφραγίδα)

Να συμπληρωθούν από τον παιδίατρο με ένα √ τα εμβόλια που έχουν γίνει, στη δε τελευταία δόση, να αναγράφεται η ημερομηνία που αυτή έγινε.

ΕΜΒΟΛΙΑ	1 ^Η ΔΟΣΗ	2 ^Η ΔΟΣΗ	3 ^Η ΔΟΣΗ	4 ^Η ΔΟΣΗ	5 ^Η ΔΟΣΗ
Διφθερίτιδας Τετάνου Κοκκύτη (DTP ή DTaP)					
Πολιομυελίτιδας (Polio)					
Αιμόφιλου της ινφλουέντζας (Hib)					
Ηπατίτιδας Β (HepB)					
Ιλαράς Ερυθράς Παρωτίτιδας (MMR)					
Φυματική Δοκιμασία (Mantoux)					
Φυματίωσης (BCG)					
Μηνιγγιτιδόκοκκου					
Πνευμονιόκοκκου					
Ανεμοβλογιάς					
Ηπατίτιδας Α					
Λοιποί εμβολιασμοί					

Ημερομηνία/...../2018

Ο ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ

(υπογραφή – σφραγίδα)