



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΔΗΜΟΣ ΙΣΤΙΑΙΑΣ - ΑΙΔΗΨΟΥ
Ν.Π.Δ.Δ.
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΜΕΡΙΜΝΑ &
ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗ,
ΠΑΙΔΕΙΑ – ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΣ
Τ.Κ. 34200 Ιστιαία
Τηλ : 2226351214
Email : paidstistiaias@gmail.com

ΕΝΤΥΠΟ 3

Ημερομηνία (*) :
Αρ. πρωτ. (*) : Fax : 2

Προς: Ν.Π.Δ.Δ.
«Κοινωνική Μέριμνα &
Αλληλεγγύη, Παιδεία -
Αθλητισμός»

ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΓΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗ ΣΕ ΒΡΕΦΙΚΟ - ΠΑΙΔΙΚΟ ΣΤΑΘΜΟ

ΕΠΑΝΕΓΓΡΑΦΗ

ΕΓΓΡΑΦΗ

ΕΠΙΛΟΓΕΣ ΒΡΕΦΙΚΩΝ-ΠΑΙΔΙΚΩΝ ΣΤΑΘΜΩΝ	1.
	2.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΙΔΙΟΥ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ		
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ		
ΗΛΙΚΙΑ (κατά την 1/9/2019)	ΕΤΗ	ΜΗΝΕΣ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ		
ΑΔΕΡΦΑΚΙ ΣΕ ΒΡΕΦΙΚΟ/ΠΑΙΔΙΚΟ ΣΤΑΘΜΟ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΙΣΤΙΑΙΑΣ-ΑΙΔΗΨΟΥ	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΙΔΙΟΥ	ΣΤΑΘΜΟΣ

ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ	

Όπου (*) συμπληρώνεται από την Υπηρεσία

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΩΝ
ΠΑΤΕΡΑ**

ΕΝΤΥΠΟ 3

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

ΜΗΤΕΡΑ

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

ΙΣΤΙΑΙΑ,/...../2019

Ο ΑΙΤΩΝ / Η ΑΙΤΟΥΣΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΔΗΜΟΣ ΙΣΤΙΑΙΑΣ - ΑΙΔΗΨΟΥ
Ν.Π.Δ.Δ.
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΜΕΡΙΜΝΑ &
ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗ,
ΠΑΙΔΕΙΑ – ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΣ

ΕΝΤΥΠΟ 3

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ

(Να συμπληρωθεί από Παιδίατρο)

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/Η

.....

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

Ημερομηνία/...../2019

Ο ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ

(υπογραφή – σφραγίδα)

Να συμπληρωθούν από τον παιδίατρο με ένα \checkmark 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/...../2019

Ο ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ

(υπογραφή – σφραγίδα)