



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΔΗΜΟΣ ΙΣΤΙΑΙΑΣ - ΑΙΔΗΨΟΥ  
Ν.Π.Δ.Δ.  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΜΕΡΙΜΝΑ &  
ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗ,  
ΠΑΙΔΕΙΑ – ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΣ  
Τ.Κ. 34200 Ιστιαία  
Τηλ : 22260 22454 ή 56502  
ΦΑΞ: 2226056502  
Πληρ.: Αλεξίου Ελένη  
Email : paidstistiaias@gmail.com

ΕΝΤΥΠΟ 3

Ημερομηνία (\*) : - - 2018

Αρ. πρωτ. (\*) :

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 1/9/2018)	ΕΤΗ	ΜΗΝΕΣ

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

ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ	

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΩΝ  
ΠΑΤΕΡΑ**

**ΕΝΤΥΠΟ 3**

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

**ΜΗΤΕΡΑ**

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

ΙΣΤΙΑΙΑ ...../...../2018

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 (σε/Φάρμακα/τροφέ/  
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 ...../...../2018

Ο ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ

(υπογραφή – σφραγίδα)

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

<b>ΕΜΒΟΛΙΑ</b>	<b>1<sup>Η</sup> ΔΟΣΗ</b>	<b>2<sup>Η</sup> ΔΟΣΗ</b>	<b>3<sup>Η</sup> ΔΟΣΗ</b>	<b>4<sup>Η</sup> ΔΟΣΗ</b>	<b>5<sup>Η</sup> ΔΟΣΗ</b>
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)