

Εναλλακτικά συμπληρώστε την ιατρική βεβαίωση του/της παιδιάτρου (από τη σελίδα της ΗΔΙΚΑ) σύμφωνα με το κάτωθι πρότυπο:

Ο/Η κάτωθι Ιατρός πιστοποιεί πως ο/η ανωτέρω είναι υγιής* και πλήρως εμβολιασμένος/η για την ηλικία του/της. Η ψυχοκινητική του ανάπτυξη** είναι σύμφωνη με την ηλικία του /της. Δεν παρουσιάζει δυσκολία στη δημιουργία σχέσεων και είναι ικανός/ή να συμμετάσχει σε ομάδα. Ο λόγος είναι αρθρωτικά και συντακτικά σύμφωνος με την ηλικία του και δεν παρουσιάζει ηχολαλία και στερεοτυπία κινήσεων. Δεν έχει έλλειψη G6PD και δεν παρουσιάζει κάποια γνωστή αλλεργία. Πρόσφατη δερμοαντίδραση mantoux σύμφωνα με το υπ αριθ Δ1α/Γ.Π. οικ.23658/20-3-2018 έγγραφο του Υπουργείου Υγείας: Ναι /ΟΧΙ

Σημειώσεις για τον/την Ιατρό

*Αναφέρεται τυχόν : αλλεργίες , βρογχικό άσθμα, νευρολογικές παθήσεις (π.χ. επιληψία) οικογενειακά, κληρονομικά , μεταδοτικά ,γονιδιακά νοσήματα, χειρουργικές επεμβάσεις & χρόνια φαρμακευτική αγωγή για ειδικό νόσημα.

**Για ειδικές περιπτώσεις το πιστοποιητικό θα συνοδεύεται από έκθεση του ειδικού (Ψυχολόγου ή Λογοθεραπευτή ή Λογοπεδικού ή Φυσιοθεραπευτή)