



## ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Ημ/νία συμπλήρωσης \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Κωδικός \_\_\_\_\_

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ του ΠΑΙΔΙΟΥ

ΕΠΩΝΥΜΟ	ΦΥΛΟ	άρρεν <input type="checkbox"/>	θήλυ <input type="checkbox"/>
ΟΝΟΜΑ	Ημ/νία γέννησης	____/____/____	
Α.Μ.Κ.Α.	Τόπος γέννησης (ή μαιευτήριο)		
Ασφαλιστικό ταμείο	Ιδιωτική ασφάλεια		
Αρ.Μητρώου ταμείου	Αρ.συμβολαίου		
Υιοθεσία	ναι <input type="checkbox"/>	όχι <input type="checkbox"/>	

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ	Πόλη	T.K.
ΤΗΛ.ΟΙΚΙΑΣ	Το παιδί διαμένει με:	

### ΜΗΤΕΡΑ Ονομ/μο:

Ημ/νία γέννησης	Τόπος γέννησης	Εθνικότητα
____/____/____		
Εκπαίδευση	Απασχόληση	Ασφάλιση
ΤΗΛ. κινητό	ΤΗΛ. εργασίας	e-mail

### ΠΑΤΕΡΑΣ Ονομ/μο:

Ημ/νία γέννησης	Τόπος γέννησης	Εθνικότητα
____/____/____		
Εκπαίδευση	Απασχόληση	Ασφάλιση
ΤΗΛ. κινητό	ΤΗΛ. εργασίας	e-mail

Οικογενειακή κατάσταση: Γάμος  Διάσταση  Χηρεία  Μονογονεϊκή  Άλλο:

### ΑΔΕΛΦΙΑ του ΠΑΙΔΙΟΥ (συμπληρώστε με σειρά ηλικίας)

ΟΝΟΜΑ	άρρεν <input type="checkbox"/>	θήλυ <input type="checkbox"/>	Ημ/νία γέννησης
ΟΝΟΜΑ	άρρεν <input type="checkbox"/>	θήλυ <input type="checkbox"/>	Ημ/νία γέννησης
ΟΝΟΜΑ	άρρεν <input type="checkbox"/>	θήλυ <input type="checkbox"/>	Ημ/νία γέννησης

Ποιος σας σύστησε τον κ. Μακρή ως παιδίατρο; Ονομ/μο:

Φίλος/η  Γυναικολόγος  Άλλος γιατρός  Άλλος:

Αν δεν σας τον σύστησε κάποιος, πώς απευθυνθήκατε σε αυτόν:

Τηλ.κατάλογος  Internet  Εφημερίδα  Άλλο:

Επιθυμείτε να επικοινωνούμε μαζί σας με e-mail; ΝΑΙ  ΟΧΙ  με SMS; ΝΑΙ  ΟΧΙ

➤ Παρακαλούμε όταν επισκέπτεστε το ιατρείο να έχετε μαζί σας το βιβλιάριο υγείας του παιδιού και να γνωρίζετε τον ΑΜΚΑ του. Συστήνουμε το παιδί να φοράει άνετα ρούχα. Για τα μωράκια καλό είναι να έχετε μαζί σας το αγαπημένο τους αντικείμενο και πίπιλα.

➤ Μετά την εξέταση, μην ξεχάσετε να προγραμματίσετε το επόμενο σας ραντεβού.

Ευχαριστούμε πολύ για τη συνεργασία.