

ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ/ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ»

ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

Ο/Η κάτωθι υπογεγραμμένος/η..... με την ιδιότητα του ασκούντος τη γονική μέριμνα /κηδεμονία, δηλώνω υπεύθυνα ότι δίνω την έγκριση μου να εξεταστεί δωρεάν ο/η..... μαθητή/τριας της..... τάξης τουΣχολείου....., από εθελοντές γιατρούς και οδοντιάτρους του Ιατρικού Συλλόγου Μαγνησίας και του Οδοντιατρικού Συλλόγου Μαγνησίας. Ο προληπτικός ιατρικός/οδοντιατρικός έλεγχος θα υλοποιηθεί στα κινητά Πολυιατρεία «ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ», στην κινήτη ιατρική/οδοντιατρική μονάδα του Συλλόγου «Το Χαμόγελο του Παιδιού», σε συνεργασία με τον Ιατρικό Σύλλογο Μαγνησίας τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Μαγνησίας, υπό την αιγίδα του Δήμου Βόλου.

Συμμετέχουν εθελοντικά παιδίατρος, οφθαλμίατρος, ωτορινολαρυγγολόγος, & οδοντίατρος.

Κατά τον προληπτικό έλεγχο τηρούνται αυστηροί κανόνες υγιεινής.

Το Δελτίο Εξέτασης δίνεται σε κάθε εξεταζόμενο. Τα προσωπικά δεδομένα που αναγράφονται τηρούνται από «Το Χαμόγελο του Παιδιού» για δύο έτη.

Είναι σημαντικό ο μαθητής/τρια να έχει μαζί του/της το Ατομικό Βιβλιário Υγείας, εφόσον υπάρχει.

Η παιδιατρική εξέταση περιλαμβάνει τακτικό παιδιατρικό έλεγχο (π.χ. δερματολογικός έλεγχος, ουρογεννητικός έλεγχος, ψυχοκινητική εξέλιξη, έλεγχος κυκλοφορικού κ.α.)

Η ΩΡΛ εξέταση περιλαμβάνει προληπτικό ωτορινολαρυγγικό έλεγχο (π.χ. ελέγχου αυτιών, μύτης και φάρυγγα)

Η οφθαλμολογική εξέταση περιλαμβάνει προληπτικό οφθαλμολογικό έλεγχο (π.χ. έλεγχος οπτικής οξύτητας, έλεγχος στραβισμού, έλεγχος δυσχρωματοψία κ.α.)

Ο οδοντιατρικός έλεγχος περιλαμβάνει προληπτική οδοντιατρική εξέταση (π.χ. έλεγχος τερηδόνας, πιθανή παραπομπή σε ορθοδοντικό, εκπαίδευση σωστής στοματικής υγιεινής)

Για οτιδήποτε παρατηρηθεί από τους γιατρούς επιθυμώ να ενημερωθώ γραπτώς.

.....,/...../.....

Ο/Η ΔΗΛΩΝ / ΟΥΣΑ

(Ολογράφως και υπογραφή)

Τηλέφωνο Επικοινωνίας Ασκούντος τη Γονική Μέριμνα:.....

Σημειώστε, προαιρετικά, την Ασφάλεια του παιδιού:

☐ ΕΟΠΥΥ

☐ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

☐ ΆΛΛΟ (παρακαλώ σημειώστε).....

☐ Καμία



ΦΡΟΝΤΙΔΑ.
ΑΞΙΟΠΡΕΠΕΙΑ.
ΙΣΟΤΗΤΑ.



ΤΟ ΧΑΜΟΓΕΛΟ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ
Ζήνωνος Ελεάτου 10
151 23 Μαρούσι Αττικής

☎ 11040 (αστική χρέωση)
☎ 210 38 43 038

✉ info@hamogelo.gr
www.hamogelo.gr