

ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

Δωρεάν Προληπτικές Ιατρικές εξετάσεις



ΦΡΟΝΤΙΔΑ
ΑΞΙΟΠΡΕΠΕΙΑ
ΙΣΟΤΗΤΑ



ΤΟ ΧΑΜΟΓΕΛΟ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ
Γαρυττού 80 153 43
Αγία Παρασκευή Αττικής

☎ 11040 (αστική χρέωση)
☎ 210 38 43 038

✉ info@hamogelo.gr
🌐 www.hamogelo.gr

Ο/Η κάτωθι υπογεγραμμένος/η..... με την ιδιότητα του ασκούντος τη γονική μέριμνα /αποκλειστική επιμέλεια, δηλώνω υπεύθυνα ότι δίνω την έγκριση μου να εξεταστεί δωρεάν ο/η..... μαθητή/τριας της τάξης του Σχολείου, από Εθελοντές Γιατρούς του Οργανισμού «Το Χαμόγελο του Παιδιού».

Ο δωρεάν προληπτικός ιατρικός έλεγχος θα πραγματοποιηθεί στη Κινητή Μονάδα Παιδιατρικής/Ακοολογικής του Συλλόγου «Το Χαμόγελο του Παιδιού» με την σύμφωνη γνώμη του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών . Η δράση υλοποιείται σε συνεργασία με τον Δήμο Ασπροπύργου.

Στη δράση θα συμμετέχουν εθελοντικά παιδιάτρος και ωτορινολαρυγγολόγος.

«Το Χαμόγελο του Παιδιού», έχει υπογράψει Μνημόνια Συνεργασίας με το Υπουργείο Υγείας και με το Υπουργείο Παιδείας Έρευνας και Θρησκευμάτων, με σκοπό την αποτελεσματική συνεργασία για την υλοποίηση δράσεων σε παιδιά.

Η δράση προληπτικής ιατρικής πραγματοποιείται με απόλυτη τήρηση όλων των μέτρων ασφάλειας κατά της covid19.

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

Για οτιδήποτε παρατηρηθεί από τους οδοντιάτρους/ιατρούς , επιθυμώ να ενημερωθώ γραπτώς.

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

Ο/Η ΔΗΛΩΝ / ΟΥΣΑ

(Ολογράφως και υπογραφή)

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