



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ
ΥΓΕΙΑΣ
1η Υγειονομική
Περιφέρεια

ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ
Κέντρο Υγείας:

Κ.Υ ΧΑΛΑΝΔΡΙΟΥ

ΣΠΜΠ Κ. ΧΑΛΑΝΔΡΙΟΥ

Ταχ. Δ/ση:

ΣΟΦΟΚΛΗ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ &
ΗΠΕΙΡΟΥ 126Α

Τηλ:

210-
6774699

Πληροφορίες:

ΕΠΙΣΚΕΠΤΡΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

E-mail:

pedykc@hotmail.com

Fax:

210-
6714018

ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ

Προς τους Γονείς και Κηδεμόνες του 2ου Γυμνασίου Βριλησίων

Το Κέντρο Υγείας Χαλανδρίου υλοποιεί δράση εμβολιαστικής κάλυψης, στις σχολικές μονάδες της περιοχής ευθύνης του. Στο πλαίσιο της δράσης, θα γίνει έλεγχος βιβλιαρίων υγείας παιδιού στις κάτωθι ημερομηνίες

07/11/2019 για τους μαθητές της α' Γυμνασίου

08/11/2019 για τους μαθητές της β' γυμνασίου

11/11/2019 για τους μαθητές της γ' γυμνασίου

Ο έλεγχος θα πραγματοποιηθεί στο χώρο του σχολείου και κάθε παιδί θα λάβει ενημερωτική επιστολή με τα αποτελέσματα του ελέγχου. Την ημέρα της επίσκεψης τα παιδιά είναι ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟ να έχουν μαζί τους **το Βιβλιάριο Υγείας Παιδιού(οχι φωτοτυπία) τα οποία θα επιστραφούν μετά το τέλος του εμβολιαστικού ελέγχου στο κάθε παιδί ξεχωριστά.**

Σχετικά με τη συμμετοχή του παιδιού σας στη δράση, σας παρακαλούμε να συμπληρώσετε και να παραδώσετε έως την ημέρα της επίσκεψης, την παρακάτω δήλωση.

Ο/Η παρακάτω υπογεγραμμένος/η

..... γονέας/κηδεμόνας, του/της
μαθητή/-τριας
Ημερομηνία γέννησης παιδιού.....

δηλώνω ότι:

Επιθυμώ Δεν επιθυμώ

να συμμετέχει το παιδί μου στον έλεγχο εμβολιαστικής κάλυψης από Επισκέπτες Υγείας

του Κέντρου Υγείας ΧΑΛΑΝΔΡΙΟΥ.

Ο Γονέας/Κηδεμόνας