

ΑΙΤΗΣΗ - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΓΡΑΦΗ ΜΑΘΗΤΗ/-ΤΡΙΑΣ ΣΤΟ ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟ

Προς τοΝηπιαγωγείο

Ημερομηνία
Αρ. Πρωτ.

Όνομα και Επώνυμο πατέρα		
Όνομα και Επώνυμο μητέρας		
Διεύθυνση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):		Τηλ:

1 ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΘΗΤΗ/ΜΑΘΗΤΡΙΑΣ

Όνοματεπώνυμο	
Ημερομηνία γεννησης	

2 ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΜΟΝΙΜΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

Τόπος	Οδός	Αριθμός	Τ.Κ

4 ΕΙΔΙΚΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΜΑΘΗΤΗ/-ΤΡΙΑΣ

Ναι	Όχι
Βεβαίωση από Κ.Ε.Σ.Υ. ή κρατικό ιατροπαταγωγικό κέντρο ή άλλη κρατική αρμόδια υπηρεσία:	

Το παιδί μου κατά την αποχώρησή του από το Νηπιαγωγείο παραλαμβάνεται-συνοδεύεται από:

Όνοματεπώνυμο συνοδού	Τηλέφωνο επικοινωνίας

Δηλώνω ότι επιθυμώ τη συμμετοχή του παιδιού μου στο πρόγραμμα του Ολοήμερου Τμήματος	ΝΑΙ
--	-----

Δηλώνω ότι επιθυμώ τη συμμετοχή του/των παιδιού/ών μου στο έμματα Πρωινής Υποδοχής:	ΝΑΙ
---	-----

Ο/Η υπογραφόμενος/-η γονέας δηλώνω υπεύθυνα και εν γνώσει των συνεπειών του Νόμου περί ψευδούς δηλώσεως ότι όλα τα στοιχεία που αναφέρονται στην παρούσα αίτηση είναι αληθή όπως και τα δικαιολογητικά που επισυνάπτω.

Τόπος και ημερομηνία
Χαλκίδα,
Ο/Η Αιτών /-ούσα

ΑΤΟΜΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΑΘΗΤΗ

(Σε εφαρμογή του νόμου 4229/2014, άρθρο 11, παρ. 2)



Υπουργείο Παιδείας
Έρευνας και Θρησκευμάτων
Υπουργείο Υγείας

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ (ΜΕ ΚΕΦΑΛΑΙΑ):
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:
ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ:
ΣΧΟΛΕΙΟ:
ΤΑΞΗ:

Το Ατομικό Δελτίο Υγείας Μαθητή (ΑΔΥΜ) τηρείται στο Σχολείο και αντίγραφό του φυλάσσεται στο Βιβλιάριο Υγείας του Παιδιού. Το περιεχόμενο του ΑΔΥΜ είναι απόρρητο.

Συμπληρώνεται μετά από προληπτική ιατρική εξέταση που περιλαμβάνει ιστορικό και φυσική εξέταση, σύμφωνα με φύλλο ιατρικής εξέτασης για το Ατομικό Δελτίο Υγείας Μαθητή. Περαιτέρω ειδικός έλεγχος γίνεται μόνο εάν υπάρχουν ειδικές ιατρικές ενδείξεις. Στο ΑΔΥΜ σημειώνονται τα πορίσματα της εξέτασης που αφορούν το Σχολείο.
Σε περίπτωση αλλαγής της κατάστασης υγείας του παιδιού το ΑΔΥΜ επικαιροποιείται με ευθύνη των γονέων/κηδεμόνων.

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ

(Σημειώνονται με σκοπό τη στήριξη του παιδιού στο Σχολείο και με τελική απόφαση του/της ιατρού, ύστερα από συνεννόηση με γονέα/κηδεμόνα ή και το παιδί. Δεν πρέπει να παραληφθούν πληροφορίες που η απουσία τους μπορεί να εκθέσει το παιδί σε κίνδυνο.)

ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ

ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΜΑΘΗΜΑ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ, ΣΕ ΑΘΛΗΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΆΛΛΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ*

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Συμμετοχή χωρίς περιορισμούς
(Από την προληπτική εξέταση δεν πρόκεινται λόγοι για περιορισμούς) | <input type="checkbox"/> Συμμετοχή με περιορισμούς
(Λόγω προβλημάτων υγείας) |
|---|---|

> Προβλήματα υγείας και οδηγίες περιορισμών:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Παραπομπή για ειδικό έλεγχο** (Από τα λοιπά συστήματα δεν υπάρχουν ευρήματα που απαιτούν περιορισμό συμμετοχής σε σχολικές δραστηριότητες) | |
|---|--|

> Ειδικότητα/ές όπου γίνεται παραπομπή:

Ημένιο εξέτασης

Υπογραφή & σφραγίδα ιατρού

Σφραγίδα Μονάδας Υγείας
(για ιατρούς ΕΣΥ/ΠΕΔΥ)

ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΙΔΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ**

ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΜΑΘΗΜΑ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ, ΣΕ ΑΘΛΗΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΆΛΛΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ*

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Συμμετοχή χωρίς περιορισμούς
(Από τον ειδικό έλεγχο δεν πρόκεινται λόγοι για περιορισμούς) | <input type="checkbox"/> Συμμετοχή με περιορισμούς
(Λόγω προβλημάτων υγείας) |
|--|---|

> Προβλήματα υγείας και οδηγίες περιορισμών:

> Ιατρική ειδικότητα:

> Έλεγχος που έγινε:

Ημένιο εξέτασης

Υπογραφή & σφραγίδα ιατρού

Σφραγίδα Μονάδας Υγείας
(για ιατρούς ΕΣΥ/ΠΕΔΥ)

* Η παρούσα γνωμάτευση δεν ισχύει για Πανελλήνιους Σχολικούς Αγώνες και Πανελλήνια Σχολικά Πρωταθλήματα, δεν ισχύει επίσης για σχολικές δραστηριότητες που υλοποιούνται από άλλο φορέα πλην του Σχολείου ή του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων.

** Αφορά τον ειδικό έλεγχο ο οποίος, κατά την κρίση του ιατρού που διενήργησε την προληπτική εξέταση, είναι αναγκαίος για να γίνει γνωμάτευση συμμετοχής στις σχολικές δραστηριότητες. Στις περιπτώσεις αυτές, δίνεται παραπεμπικό σημείωμα με περιγραφή των αιτίων παραπομπής.

Επιστημονική επιμέλεια:
Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού. Διεύθυνση Κοινωνικής και Αναπτυξιακής Παιδιατρικής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Υγείας του Παιδιού

ΦΥΛΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΑΤΟΜΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΑΘΗΤΗ
 (Φυλάσσεται στο αρχείο του ιατρού ή της Μονάδας Υγείας)

Επώνυμο μαθητή/μαθήτριας		Όνομα μαθητή/μαθήτριας		Ημ/νία γέννησης		Φύλο		ΑΜΚΑ	
ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ (Συμπληρώνεται και υπογράφεται από γονέα/κηδεμόνα. Εάν χρειάζεται, δίνονται επεξηγήσεις ή συμπληρώνεται από τον/την ιατρό.)									
Ιστορικό παιδιού: γενικές ερωτήσεις		ΝΑΙ	ΟΧΙ	Ιστορικό οικογένειας: προβλήματα καρδιάς (συνέχεια)		ΝΑΙ	ΟΧΙ		
1	Έχει ή είχε ποτέ κάποια σοβαρή αρρώστια;			13	Υπάρχει στην οικογένεια άτομο που έχει εμφανίσει λιποθυμικό επεισόδιο ή σπασμός άγνωστης αιτιολογίας;				
2	Έχει νοσηλευτεί ποτέ σε νοσοκομείο (με διανυκτέρευση);			14	Υπάρχει στην οικογένεια άτομο που είναι γνωστό ότι έχει κάποιο κληρονομικό καρδιαγγειακό νόσημα, όπως υπερτροφική ή διστατική μυοκαρδιοπάθεια, αρρυθμογόνο δεξιά κοιλία, νόσο της Νάξου, σύνδρομο Marfan, σύνδρομο μακρού ή βραχέος QT, σύνδρομο Brugada;				
3	Έχει κάνει ποτέ κάποια εγχείρηση;			Ιστορικό παιδιού: προβλήματα καρδιάς					
4	Παίρνει ή έπαιρνε ποτέ κάποιο φάρμακο συστηματικά;			15	Το παιδί έχει κάνει ποτέ επεισόδιο σπασμών;				
5	Έχει κάποια αλλεργία (τροφή, φάρμακο, άλλο);			16	Έχει παρουσιάσει ποτέ βήχα, "σφύριγμα" ή δυσκολία στην αναπνοή κατά την άσκηση;				
Ιστορικό παιδιού: προβλήματα καρδιάς				17	Έχει ποτέ πάνω ή σοβαρό τραυματισμό σε οστά, μυς, αρθρώσεις ή έχει πάθει ποτέ αρθρίτιδα;				
6	Έχει διαγνωστεί ποτέ πρόβλημα καρδιάς ή υπέρταση;			18	Νομίζετε ότι μπορεί να έχει πρόβλημα όρασης;				
7	Έχει συμβεί ποτέ να χάσει τις αισθήσεις του κατά την άσκηση ή μετά από άσκηση ή χωρίς εμφανή αιτία;			19	Νομίζετε ότι μπορεί να έχει πρόβλημα ακοής;				
8	Έχει ποτέ παραπονεθεί για πάνω, αίσθημα πίεσης ή βάρους στο στήθος κατά την άσκηση;			20	Έχετε κάποια ανησυχία για το βάρος ή τη διατροφή του;				
9	Κουράζεται ή λαχανιάζει κατά την άσκηση πολύ πιο εύκολα από άλλα παιδιά της ίδιας ηλικίας;			21	Ανησυχεί εσάς ή το σχολείο κάποιο θέμα σχετικά με την ανάπτυξή του (π.χ. λόγος, κίνηση, μαθησιακή ικανότητα);				
10	Έχει παραπονεθεί ποτέ ότι η καρδιά του χτυπάει γρήγορα ή άρρυθμα ("φτερουνιζει") κατά την άσκηση;			22	Ανησυχεί εσάς ή το σχολείο κάποιο θέμα σχετικά με τη διάθεση ή τη συμπεριφορά του (π.χ. θλίψη, κοινωνικότητα, επιθετικότητα, θυμός, υπερκινητικότητα, έλεγχος σφιγκτήρων);				
Ιστορικό οικογένειας: προβλήματα καρδιάς				23	Υπάρχει κάποιο άλλο θέμα που θα θέλατε να συζητήσετε;				
Συμπληρωματικές πληροφορίες για ερωτήσεις με "ΝΑΙ":									

Βεβαιώνω, σύμφωνα με όσα γνωρίζω, για την ακρίβεια των παραπάνω.

Όνοματεπώνυμο γονέα/κηδεμόνα	Σχέση με παιδί	Ημ/νία συμπλήρωσης	Υπογραφή	Τηλέφωνο επικοινωνίας
------------------------------	----------------	--------------------	----------	-----------------------

ΦΥΣΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ (Συμπληρώνεται από τον/την ιατρό)

Μέτρηση	Bάρος:	kg	Υψος:	m	ΔΜΣ:	Σφύξεις:	/min	ΑΠ:	mmHg
Ιατρική έξταση		Φυσιολογικά				Παθολογικά ευρήματα			
1	Επισκόπηση, δέρμα, σημεία συνδρόμου Marfan								
2	Οπική οξύτητα, στραβισμός								
3	Στοματική κοιλότητα, δόντια								
4	Ακρόαση καρδιάς (φυσήματα, τόνοι, ρυθμός), μηριάες								
5	Αναπνευστικό σύστημα								
6	Κοιλιά, ήπαρ/σπλήνας, γεννητικά όργανα								
7	Νευρικό και μυοσκελετικό σύστημα, σκολίωση								
8	Άλλα ευρήματα								

ΠΡΟΣΘΕΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ Η ΦΥΣΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ (Συμπληρώνεται από τον/την ιατρό)

Γνωμάτευση για συμμετοχή σε σχολικές δραστηριότητες:
 Χωρίς περιορισμούς
 Με περιορισμούς
 Παραπομπή → Ειδικότητα/ες;

Έλεγχος εμβολιαστικής κάλυψης: ΝΑΙ ΟΧΙ Σχόλια:

Όνοματεπώνυμο ιατρού

Ημ/νία συμπλήρωσης

Υπογραφή ιατρού / Σφραγίδα→

Επιστημονική επιμέλεια:
 Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Διεύθυνση Κοινωνικής και Αναπτυξιακής Παιδιατρικής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Υγείας του Παιδιού



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ
(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :	30 ^ο ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟ ΧΑΛΚΙΔΑΣ							
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:				
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:								
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:								
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :								
Τόπος Γέννησης:								
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:				
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:		ΤΚ:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):				

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις⁽³⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

1. Είμαι υπεύθυνος/η για την ασφαλή προσέλευση και αποχώρηση του παιδιού μου
2. Το παιδί μου θα φέρνουν και θα παραλαμβάνουν από το σχολείο

(4)

Ημερομηνία: 20.....

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «Οποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό διφέλος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.