



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

1^η ΥΠΕ

ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ΑΜΑΡΟΥΣΙΟΥ

ΣΤΑΘΜΟΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

ΜΑΝΑΣ ΠΑΙΔΙΟΥ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥ

Δ/ΝΣΗ : Χατζηαντωνίου 15, Μαρούσι, 15124

Τηλ. Επικοινωνίας : 210-6200322

FAX : 210-8024733

Email: pedymarousi@gmail.com

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ

Ενημερωτικό δελτίο για τους γονείς

Σας ενημερώνουμε ότι η 1η Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής για τη σχολική χρονιά **2017-18** θα διενεργήσει Πρόγραμμα Προληπτικής Οδοντιατρικής που θα περιλαμβάνει απλή οδοντιατρική εξέταση των μαθητών της Α΄ και Β΄ τάξης των δημοτικών σχολείων. Η εξέταση θα γίνει χωρίς τη χρήση οδοντιατρικών εργαλείων αλλά μόνο με ξύλινα γλωσσοπίεστρα μιας χρήσης.

Με το πρόγραμμα Προληπτικής Οδοντιατρικής δίνουμε τη δυνατότητα σε όλους τους μαθητές/τριες της **Α΄ τάξης του Δημοτικού Σχολείου σας**, για έγκαιρη διάγνωση των προβλημάτων που σχετίζονται με τη στοματική τους κοιλότητα και άμεση γραπτή ενημέρωση των κηδεμόνων τους.

Εάν για οποιαδήποτε λόγο δεν επιθυμείτε να λάβει μέρος το παιδί σας στην εξέταση, παρακαλούμε να ενημερώσετε τη δασκάλα της τάξης, ώστε να εξαιρεθεί το παιδί σας από τον προληπτικό οδοντιατρικό έλεγχο.

Η εξέταση θα γίνει την Παρασκευή 24 Νοεμβρίου 2017.

Παρακαλούμε σημειώστε αν επιθυμείτε τη συμμετοχή του παιδιού σας σε αυτή και επιστρέψτε το έντυπο στο σχολείο έως την Πέμπτη 23-11-2017. Σε περίπτωση θετικής γνώμης παρακαλούμε την ημέρα εκείνη ο μαθητής/τρια να έχει μαζί του/της το βιβλιário υγείας του (βιβλιário εμβολίων).

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΓΟΝΕΑ/ΚΗΔΕΜΟΝΑ :

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΜΑΘΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ :

ΕΠΙΤΡΕΠΩ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ : (γράψτε ΝΑΙ ή ΟΧΙ ανάλογα)

ΥΠΟΓΡΑΦΗ :