

## **ΑΙΤΗΣΗ**

### **Στοιχεία Μητέρας**

Όνομα.....

Επίθετο.....

Διεύθυνση κατοικίας.....

.....

Τηλέφωνο.....

.....

### **Στοιχεία Πατέρα**

Όνομα.....

Επίθετο.....

Διεύθυνση κατοικίας.....

.....

Τηλέφωνο.....

.....

### **Στοιχεία Μαθητή**

Όνομα.....

Επίθετο.....

Ημ/νία γέννησης .....

Διεύθυνση κατοικίας.....

.....

### **Κηδεμόνας (Κυκλώστε)**

Μητέρα

Πατέρας

Άλλος –Στοιχεία

.....

.....

.....

.....

Προς τον Διευθυντή

του 9<sup>ου</sup> Δημοτικού Σχολείου

Αλεξανδρούπολης

Παρακαλώ να κάνετε δεκτή την εγγραφή του παιδιού μου στην Α΄ τάξη του σχολείου σας, για το σχολικό έτος 2019-20.

Συνημμένα υποβάλλω τα παρακάτω **δικαιολογητικά:**

- Πιστοποιητικό γέννησης (μόνο για αλλοδαπούς)
- Πιστοποίηση ( επίδειξη βιβλιαρίου) ότι έγιναν τα απαραίτητα εμβόλια μέχρι την ημερομηνία εγγραφής.
- Αποδεικτικό στοιχείο κατοικίας
- Βεβαίωση φοίτησης νηπιαγωγείου

Αλεξ/πολη, .... /...../ 2019

**Ονοματεπώνυμο Αιτούντος**

.....

**Υπογραφή**



## 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 <sup>(1)</sup> :									
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:					
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:									
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:									
Ημερομηνία γέννησης <sup>(2)</sup> :									
Τόπος Γέννησης:									
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:					
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:		ΤΚ:	
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):					

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

α) Τα στοιχεία:

1. Επώνυμο μαθητή 2. Όνομα μαθητή 3. Όνομα πατέρα 4. Όνομα μητέρας 5. Ημ/νία γέννησης μαθητή όπως ανεγράφησαν στην αίτηση εγγραφής που κατέθεσα στο σχολείο είναι ορθά και αληθή.

β) Θα προσκομίσω στο σχολείο

(4)

Ημερομηνία: ..... 2018

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) «Όποιος 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 όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

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



Συμπληρώνονται από την υπηρεσία		
ΑΑ	ΤΑΞΗ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

Συμπληρώστε τα στοιχεία και βάλτε 'X' στις ανάλογες επιλογές. Όλα τα στοιχεία είναι εμπιστευτικά

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΓΓΡΑΦΟΜΕΝΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

Επίθετο: \_\_\_\_\_

Όνομα: \_\_\_\_\_

Φύλλο:  ΑΓΟΡΙ  ΚΟΡΙΤΣΙ

Τόπος γέννησης: \_\_\_\_\_

Ημερομηνία γέννησης: \_\_\_\_\_

Δημοτολόγιο (αριθμός-τόπος): \_\_\_\_\_

Μητρώο Αρρένων (αριθμός-τόπος): \_\_\_\_\_

Υπηκοότητα: \_\_\_\_\_

Ιθαγένεια: \_\_\_\_\_

Διεύθυνση: \_\_\_\_\_

Τηλέφωνα: \_\_\_\_\_

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΤΕΡΑ

Επίθετο: \_\_\_\_\_

Όνομα: \_\_\_\_\_

Επάγγελμα: \_\_\_\_\_

Γραμματικές γνώσεις: \_\_\_\_\_

Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΗΤΕΡΑΣ

Επίθετο: \_\_\_\_\_

Όνομα: \_\_\_\_\_

Επάγγελμα: \_\_\_\_\_

Γραμματικές γνώσεις: \_\_\_\_\_

Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΗΔΕΜΟΝΑ

Κηδεμόνας είναι:  ΟΙ ΓΟΝΕΙΣ  Ο ΠΑΤΕΡΑΣ  Η ΜΗΤΕΡΑ  ΑΛΛΟΣ

(Αν οι φυσικοί γονείς δεν είναι κηδεμόνες, συμπληρώστε τα στοιχεία κηδεμόνα παρακάτω)

Επίθετο: \_\_\_\_\_

Όνομα: \_\_\_\_\_

Επάγγελμα: \_\_\_\_\_

Γραμματικές γνώσεις: \_\_\_\_\_

Διεύθυνση: \_\_\_\_\_

Τηλέφωνα: \_\_\_\_\_

Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας: \_\_\_\_\_





ΑΔΕΡΦΙΑ

Έχει το παιδί αδερφό ή αδερφή που φοιτά τώρα στο σχολείο μας;

ΟΧΙ

ΝΑΙ. Φοιτά στη ..... τάξη.

ΕΙΔΙΚΑΣΤΟΙΧΕΙΑ

Είναι ο πατέρας εν ζωή;  ΝΑΙ  ΟΧΙ

Είναι η μητέρα εν ζωή;  ΝΑΙ  ΟΧΙ

Είναι οι γονείς σε διάσταση;  ΝΑΙ  ΟΧΙ

Υπάρχει εκκρεμότητα κηδεμονίας;  ΝΑΙ  ΟΧΙ

Το παιδί θα φεύγει μόνο του από το σχολείο;  ΝΑΙ  ΟΧΙ

Αν ΟΧΙ, ποιος θα το συνοδεύει; \_\_\_\_\_

Έχει το παιδί κάποιο χρόνιο πρόβλημα υγείας;  ΝΑΙ  ΟΧΙ

Αν ΝΑΙ περιγράψτε το παρακάτω:

.....  
.....  
.....  
.....

Έχει διαγνωσμένη μαθησιακή δυσκολία;  ΝΑΙ  ΟΧΙ

Αν ΝΑΙ περιγράψτε τη παρακάτω:

.....  
.....  
.....

Αν θέλετε να προσθέσετε οτιδήποτε νομίζετε πως πρέπει να γνωρίζουν οι δάσκαλοι, παρακαλούμε συμπληρώστε το παρακάτω:

.....  
.....  
.....

....., ..... / ..... / 20....

Ο / Η ΚΗΔΕΜΟΝΑΣ

.....  
(ονοματεπώνυμο υπογραφή)



## ΑΙΤΗΣΗ - ΔΗΛΩΣΗ ΓΟΝΕΑ/ΚΗΔΕΜΟΝΑ

..... ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ.....

Δηλώνω ότι επιθυμώ τη συμμετοχή του/των παιδιού/παιδιών μου στο Ολοήμερο Πρόγραμμα

Τηλέφωνα επικοινωνίας:

Όνοματεπώνυμο πατέρα:		
Όνοματεπώνυμο μητέρας:		

Όνοματεπώνυμο μαθητή/τριας: ..... τάξη.....

..... τάξη.....

..... τάξη.....

..... τάξη.....

**Δηλώνω ότι επιθυμώ ως ώρα αποχώρησης του/των παιδιού/ων μου από το πρόγραμμα του Ολοήμερου (ισχύει για όλη τη διάρκεια λειτουργίας του Ολοήμερου) τις:**

15.00	
16.00	

(σημειώνετε με X την επιθυμητή ώρα)

**συνοδεύονται:**

ΝΑΙ	ΌΧΙ

(σημειώνετε με X ένα από τα δύο)

Σε περίπτωση που παραλαμβάνονται, σημειώνετε από ποιον/ποιους

Όνοματεπώνυμο συνοδού-τηλ. επικοινωνίας:


**\*Δηλώνω ότι επιθυμώ τη συμμετοχή του/ των παιδιού/ων μου στο τμήμα πρόωρης υποδοχής: ΝΑΙ..... ΌΧΙ.....**  
(Σημειώνετε αντίστοιχα)

*\*(με την προϋπόθεση της εγγραφής και φοίτησης του μαθητή στο ολοήμερο τμήμα)*

### **ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ**

	ΠΑΤΕΡΑ	ΜΗΤΕΡΑΣ
1 ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ		
2 ΚΑΡΤΑ ΑΝΕΡΓΙΑΣ		
3 ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ		

ΣΗΜΕΙΩΝΕΤΕ ΝΑΙ/ΟΧΙ

.....2018

Ο/ Η Αιτ.....- Δηλ.....

.....

## 9<sup>ο</sup> ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΑΛΕΞ/ΠΟΛΗΣ

### Ενημέρωση για τη λειτουργία του Ολοήμερου Προγράμματος

Αγαπητοί Γονείς/ Κηδεμόνες,

Εκτίμησή μας είναι πως η λειτουργία του Ολοήμερου Προγράμματος μπορεί να προσφέρει πολλά και στις δυο βασικές της διαστάσεις: α) την **παιδαγωγική**, αφού γίνεται συμπληρωματική διδασκαλία, προετοιμασία των μαθητών και εμπλουτισμός του προγράμματος, και β) την **κοινωνική**, αφού διευκολύνονται οι εργαζόμενοι γονείς και μειώνεται το κόστος ανατροφής και εκπαίδευσης των παιδιών.

Σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις, για τη λειτουργία του Ολοήμερου Προγράμματος ισχύουν τα εξής:

**1. Στο Ολοήμερο Πρόγραμμα των Ενιαίου Τύπου Ολοήμερων Δημοτικών Σχολείων *μπορούν να εγγράφονται:***

α) οι μαθητές των οποίων **εργάζονται και οι δύο γονείς**, προσκομίζοντας σχετική βεβαίωση του φορέα εργασίας τους ή κάρτα ανεργίας, στην περίπτωση που είναι άνεργοι.

β) οι μαθητές, των οποίων οι γονείς/κηδεμόνες ανήκουν σε ευπαθείς κοινωνικές ομάδες (μαθητές πολύτεκνων/μονογονεϊκών οικογενειών, μαθητές με γονείς με χρόνιες παθήσεις/ενταγμένους σε πρόγραμμα απεξάρτησης/φυλακισμένους).

**2.** Για την εγγραφή του μαθητή μετά την **21 Ιουνίου 2018**, απαιτείται, πέραν της υποβολής της σχετικής αίτησης εκ μέρους του γονέα, έγγραφη έγκριση του οικείου Διευθυντή Π.Ε. και μόνο για λόγους που κρίνονται ιδιαίτερα σοβαροί.

**3.** Για τη λειτουργία του Ολοήμερου Προγράμματος στα Ενιαίου Τύπου 12/θέσια Ολοήμερα Δημοτικά Σχολεία, ο ελάχιστος απαιτούμενος αριθμός εγγεγραμμένων/φοιτούντων μαθητών είναι **δεκατέσσερις (14)**.

**4.** Δύναται να συγκροτείται τμήμα **Πρόωρης Υποδοχής** μαθητών (7:00-8:00) όταν διαπιστώνεται σχετική ανάγκη. Στο τμήμα αυτό δικαίωμα συμμετοχής έχουν μαθητές οι οποίοι είναι εγγεγραμμένοι και φοιτούν στο ολοήμερο πρόγραμμα και των οποίων εργάζονται και οι δύο γονείς. Ο ελάχιστος αριθμός για τη λειτουργία του τμήματος Πρόωρης Υποδοχής μαθητών είναι οι **10 μαθητές** για σχολεία με λειτουργικότητα από 9/θέσια και άνω. Η συγκρότηση και η λειτουργία τμήματος **Πρόωρης Υποδοχής** μαθητών γίνεται ύστερα από σχετική τεκμηριωμένη πρόταση του Συλλόγου Διδασκόντων και θετική εισήγηση του αρμόδιου Σχολικού Συμβούλου, με απόφαση του οικείου Διευθυντή Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης και έγκριση του οικείου Περιφερειακού Διευθυντή Εκπαίδευσης.

**5.** Η τελική επιλογή των προαιρετικών μαθημάτων γίνεται από το σχολείο.

**6.** Η φοίτηση των μαθητών που εγγράφονται στο Ολοήμερο Πρόγραμμα είναι **υποχρεωτική**.

**7.** Το Ολοήμερο Πρόγραμμα λειτουργεί από τις **13.15** έως τις **16.00** καθημερινά.

**8.** Η ενδιάμεση αποχώρηση (**15.00**) των μαθητών από το Ολοήμερο Πρόγραμμα είναι δυνατή, εφόσον έχει δηλωθεί από τους γονείς/κηδεμόνες στο σχετικό έντυπο αίτησης-δήλωσης.

**9.** Η δηλωθείσα ώρα αποχώρησης παραμένει η ίδια, καθ' όλο το διδακτικό έτος.

**10.** Ο μαθητής μπορεί να διακόψει τη φοίτηση οποιαδήποτε στιγμή, κατόπιν υποβολής σχετικού αιτήματος από τους γονείς του.

Ο Διευθυντής του σχολείου

## 9<sup>ο</sup> ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ



Αγαπητοί Γονείς/Κηδεμόνες των μαθητών που **θα φοιτήσουν στην Α' τάξη,**

Τόσο τα **Πιστοποιητικά Υγείας** (Εμβόλια) όσο και το **Ατομικό Δελτίο Υγείας Μαθητή** (Α.Δ.Υ.Μ.) αποτελούν σημαντικό θεσμό για την έγκαιρη διάγνωση προβλημάτων υγείας των μαθητών και την πρόληψη ανεπιθύμητων συμβάντων κατά την συμμετοχή τους στο μάθημα της Φυσικής Αγωγής και γενικότερα στις σχολικές δραστηριότητες.

Ειδικότερα, το **Α.Δ.Υ.Μ.** συμπληρώνεται στις **Α'** και **Δ'** τάξεις του Δημοτικού σχολείου είναι **επίσημο έγγραφο, έχει ισχύ τριών (3) σχολικών ετών για το Δημοτικό σχολείο** και προσκομίζεται στη σχολική μονάδα φοίτησης **μέχρι το τέλος Σεπτεμβρίου.**

Το Α.Δ.Υ.Μ. **καταρτίζεται και συμπληρώνεται:**

- από ιατρούς των οικείων Μονάδων Υγείας του Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας (Κέντρα Υγείας, Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία κλπ) ή των Εξωτερικών Ιατρείων των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων ή
- των ιδιωτών ιατρών συμβεβλημένων με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ή
- τον αντίστοιχο ασφαλιστικό φορέα των γονέων και κηδεμόνων ή
- από ιδιώτες ιατρούς (χωρίς σύμβαση με ασφαλιστικά ταμεία).

Οι ειδικότητες των ιατρών που έχουν τη δυνατότητα κατάρτισης και συμπλήρωσης και την ευθύνη υπογραφής του Α.Δ.Υ.Μ. είναι παιδίατροι ή γενικοί ιατροί ή, σε ειδικές περιπτώσεις, παθολόγοι.

Σε περιπτώσεις κατά τις οποίες, μετά την κατάθεση του Α.Δ.Υ.Μ. επέρχεται μεταβολή της κατάστασης υγείας του μαθητή/τριας ή των παραγόντων κινδύνου, οι γονείς/κηδεμόνες υποχρεούνται να καταθέτουν άμεσα νέο, επικαιροποιημένο έντυπο Α.Δ.Υ.Μ. στη σχολική μονάδα φοίτησης.

Ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συνεργασία.

Ο Διευθυντής του Σχολείου

# ΑΤΟΜΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΑΘΗΤΗ

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



Υπουργείο Παιδείας  
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\*

Συμμετοχή χωρίς περιορισμούς  
(Από την προληπτική εξέταση δεν προέκυψαν λόγοι για περιορισμούς)

Συμμετοχή με περιορισμούς  
(Λόγω προβλημάτων υγείας)

> Προβλήματα υγείας και οδηγίες περιορισμών:

Παραπομπή για ειδικό έλεγχο\*\* (Από τα λοιπά συστήματα δεν υπάρχουν ευρήματα που απαιτούν περιορισμό συμμετοχής σε σχολικές δραστηριότητες)

> Ειδικότητες/ες όπου γίνεται παραπομπή:

Ημ/νία 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\*

Συμμετοχή χωρίς περιορισμούς  
(Από τον ειδικό έλεγχο δεν προέκυψαν λόγοι για περιορισμούς)

Συμμετοχή με περιορισμούς  
(Λόγω προβλημάτων υγείας)

> Προβλήματα υγείας και οδηγίες περιορισμών:

> Ιατρική ειδικότητα:



> Έλεγχος που έγινε:

Ημ/νία 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 παραπεμπτικό 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*

## ΦΥΛΛΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΑΤΟΜΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΑΘΗΤΗ

(Φυλάσσεται στο αρχείο του ιατρού ή τη "Μονάδα Υγεία")

Επώνυμο μαθητή/μαθήτρια	Όνομα μαθητή/μαθήτρια	Ημ/νία γέννησης	A <input type="checkbox"/> Θ <input type="checkbox"/>	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 οικογένεια: προβλήματα καρδιά (συνέχεια)		ΝΑΙ	ΟΧΙ
1	Έχει ή είχε ποτέ κάποια σοβαρή αρρώστια;			13	Υπάρχει στην οικογένεια άτομο που έχει εμφανίσει λιποθυμικό επεισόδιο ή σπασμού " άγνωστη αιτιολογία "		
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 διατακτική μυοκαρδιοπάθεια, αρρυθμιογόνο δεξιά κοιλία, νόσο τη " Νόξου, σύνδρομο Marfan, σύνδρομο μακρού ή βραχέο " QT, σύνδρομο Brugada;		
3	Έχει κάνει ποτέ κάποια εγχείρηση;						
4	Παίρνει ή έπαιρνε ποτέ κάποιο φάρμακο συστηματικά;						
5	Έχει κάποια αλλεργία (τροφή, φάρμακο, άλλο);						
Ιστορικό παιδιού: προβλήματα καρδιά						Ιστορικό παιδιού: άλλα θέματα	
6	Έχει διαγνωστεί ποτέ πρόβλημα καρδιά ή υπέρταση;			15	Το παιδί έχει κάνει ποτέ επεισόδιο σπασμών;		
7	Έχει συμβεί ποτέ να χάσει τη " αισθήσει " του κατά την άσκηση ή μετά από άσκηση ή χωρί " εμφανή αιτία;			16	Έχει παρουσιάσει ποτέ βήχα, " σφύριγμα " ή δυσκολία στην αναπνοή κατά την άσκηση;		
8	Έχει ποτέ παραπονεί για πόνο, αίσθημα πίεσης ή βάρους " στο στήθο " κατά την άσκηση;			17	Είχε ποτέ πόνο ή σοβαρό τραυματισμό σε οστά, μυ " , αρθρώσει " ή έχει πάθει ποτέ αρθρίτιδα;		
9	Κουράζεται ή λαχανιάζει κατά την άσκηση πολύ πιο εύκολα από άλλα παιδιά τη " ίδια " ηλικία " ;			18	Νομίζετε ότι μπορεί να έχει πρόβλημα όραση " ;		
10	Έχει παραπονεί ποτέ ότι η καρδιά του χτυπάει γρήγορα ή άρρυθμα (" φτερουγίζει ") κατά την άσκηση;			19	Νομίζετε ότι μπορεί να έχει πρόβλημα ακοή " ;		
Ιστορικό οικογένεια: προβλήματα καρδιά				20	Έχετε κάποια ανησυχία για το βάρος " ή τη διατροφή του;		
11	Υπάρχει στην οικογένεια άτομο που πέθανε από καρδιακό αίτιο, από αιφνίδιο ή ανεξήγητο θάνατο σε νεαρή ηλικία (<50 ετών);			21	Ανησυχεί εσά " ή το σχολείο κάποιο θέμα σχετικά με την ανάπτυξη του (π.χ. λόγο " , κίνηση, μαθησιακή ικανότητα);		
12	Υπάρχει στην οικογένεια άτομο που έπαθε έμφραγμα ή στεφανιαία νόσο ή εγκεφαλικό επεισόδιο σε νεαρή ή μέση ηλικία (<55 ετών για άνδρες " και <65 για γυναίκες " );			22	Ανησυχεί εσά " ή το σχολείο κάποιο θέμα σχετικά με τη διάθεση ή τη συμπεριφορά του (π.χ. θλίψη, κοινωνικότητα, επιθετικότητα, θυμό " , υπερκινητικότητα, έλεγχος " σφικτήρων);		
Συμπληρωματικές πληροφορίες για ερωτήσεις με "ΝΑΙ":				23	Υπάρχει κάποιο άλλο θέμα που θα θέλατε να συζητήσετε;		

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		Φυσιολογικά		Παθολογικά ευρήματα			
Βάρος " :	kg	Ύψος " :	m	ΔΜΣ " :	/min	ΑΠ " :	mmHg
1	Επισκόπηση, δέρμα, σημεία συνδρόμου Marfan						
2	Οπτική αξύτητα, στραβισμό "						
3	Στοματική κοιλότητα, δόντια						
4	Ακρόαση καρδιά " (φυσήματα, τόνοι, ρυθμό " ), μηριαίες "						
5	Αναπνευστικό σύστημα						
6	Κοιλιά, ήπαρ/σπλήνα " , γεννητικά όργανα						
7	Νευρικό και μυοσκελετικό σύστημα, σκολίωση						
8	Άλλα ευρήματα						

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

		Γνωμάτευση για συμμετοχή σε σχολικά δραστηριότητα " :	
		<input type="checkbox"/> Χωρί " περιορισμού " <input type="checkbox"/> Με περιορισμού " <input type="checkbox"/> Παραπομπή " Ειδικότητα/ε " :	
Έλεγχο " εμβολιαστική " κάλυψη " :	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	Σχόλια:	

Όνοματεπώνυμο ιατρού	Ημ/νία	Υπογραφή ιατρού / Σφραγή <>>
----------------------	--------	------------------------------

Επιστημονική επιμέλεια:

Ινστιτούτο Υγεία " του Παιδιού, Διεύθυνση Κοινωνική " και Αναπτυξιακή " Παιδιατρική " , Εθνική Σχολή Δημόσια " Υγεία " , Τομέα " Υγεία " του Παιδιού

