**Σας ενημερώνουμε ότι μπορείτε να ζητήσετε τη δικαιολόγηση των απουσιών που πραγματοποιήθηκαν στη διάρκεια του Α΄ και Β΄ τετραμήνου, (για τις ημέρες που το σχολείο λειτουργούσε δια ζώσης)** μετά από απόφαση επιστημονικής Επιτροπής**.**

**Αφορά μαθητές/τριες που συνοικούν** με άτομα, τα οποία ανήκουν σε **ομάδες αυξημένου κινδύνου** σχετικά μετη λοίμωξη COVID – 19.

Ως **άτομα συνοικούντα** με τους μαθητές/τριες ορίζονται οι κηδεμόνες και οι συγγενείς μέχρι δευτέρου βαθμού ευθέως ή εκ πλαγίου των μαθητών/τριών.

**Ποιοι ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες**

Στην έννοια των ευπαθών ομάδων έναντι των συνεπειών μετάδοσης του COVID-19, υπάγονται οι εξής κατηγορίες:

**Άτομα υψηλού κινδύνου.**

1.1.Άτομα με μεταμόσχευση συμπαγούς οργάνου που λαμβάνουν δύο ή περισσότερα ανοσοκατασταλτικά φάρμακα.

1.2.Άτομα με μεταμόσχευση μυελού των οστών το τελευταίο έτος ή που λαμβάνουν δύο ή περισσότερα ανοσοκατασταλτικά φάρμακα.

1.3.Άτομα με διάγνωση νεοπλασίας, που βρίσκονται υπό χημειοθεραπεία ή ακτινοθεραπεία, ή ανοσοθεραπεία.

1.4.Άτομα με αιματολογικές κακοήθειες (λευχαιμία, λέμφωμα, ή μυέλωμα) που βρίσκονται υπό χημειοθεραπεία ή ακτινοθεραπεία, ή ανοσοθεραπεία.

1.5.Άτομα με βαριά πνευμονοπάθεια (κυστική ίνωση, σοβαρού βαθμού άσθμα, σοβαρού βαθμού χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια - ΧΑΠ, ασθενείς σε μόνιμη οξυγονοθεραπεία για άλλες αναπνευστικές παθήσεις), που εμπίπτουν στην ακόλουθη ή και ισάξιας συμπτωματολογία: ασθενείς με άσθμα με 2 παροξύνσεις κατά το τελευταίο έτος, παρά τη μέγιστη αγωγή (με β-διεγέρτη και εισπνεόμενο κορτικοειδές), ασθενείς με ΧΑΠ που βρίσκονται σε οξυγονοθεραπεία κατ' οίκον ή παρουσίασαν 2 παροξύνσεις κατά το τελευταίο έτος ή/και μία νοσηλεία σε νοσοκομείο.

1.6.Άτομα με κληρονομικές ανοσοανεπάρκειες ή δρεπανοκυτταρική αναιμία ή πολυμεταγγιζόμενα (μια ή περισσότερες μεταγγίσεις ανά μήνα).

1.7.Άτομα που λαμβάνουν υψηλές δόσεις κορτικοειδών ή δύο ή περισσότερα ανοσοκατασταλτικά φάρμακα

1.8.Γυναίκες που κυοφορούν.

1.9.Άτομα με HIV λοίμωξη και CD4<200μL.

1.10.Άτομα με βαριά καρδιοπάθεια, ή και άτομα με χρόνια καρδιαγγειακά νοσήματα, που εμφανίζουν την ακόλουθη συμπτωματολογία: κλάσμα εξώθησης αριστερός κοιλίας: <40%, ενεργό ισχαιμία του μυοκαρδίου, άνω του μετρίου βαθμού στένωση ή ανεπάρκεια μιτροειδούς ή αορτικής βαλβίδας, πνευμονική υπέρταση, ιστορικό πρόσφατης καρδιοχειρουργικής επέμβασης (προ τριμήνου), καθώς και οι μυοκαρδιοπάθειες, ή και ισάξιας βαρύτητας συμπτωματολογία άλλης καρδιαγγειακής πάθησης.

1.11.Άτομα με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια τελικού σταδίου, που υποβάλλονται σε εξωνεφρική κάθαρση.

**Άτομα ενδιάμεσου κινδύνου**

**Όταν ένα άτομο συγκεντρώνει περισσότερα του ενός κριτήρια της κατηγορίας ενδιάμεσου κινδύνου, τότε θεωρείται αυτόματα ότι ανήκει στην ομάδα υψηλού κινδύνου.**

2.1.Άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών.

2.2.Άτομα με αρρύθμιστο σακχαρώδη διαβήτη, όπως προκύπτει από τις ακόλουθες ενδεικτικές τιμές: HbA1c του τελευταίου 3μήνου: >8.0% ή Μ.Ο. τιμών γλυκόζης αίματος >200 mg/dL τις τελευταίες 7 ημέρες και ασθενείς με μικρο/μακρο αγγειακές επιπλοκές, ή και ισάξιας βαρύτητας συμπτωματολογία.

2.3.Άτομα με χρόνια πνευμονοπάθεια (άσθμα, ΧΑΠ, εμφύσημα) που δεν εμπίπτουν στον ορισμό της βαριάς πνευμονοπάθειας της παρ. 1.1.5.

2.4.Άτομα που παρουσιάζουν βαριές νευρολογικές/ νευρομυϊκές παθήσεις (σοβαρή νόσος Πάρκινσον, νόσος κινητικού νευρώνα, πολλαπλή σκλήρυνση υπό αγωγή, εγκεφαλική παράλυση).

2.5.Άτομα με σοβαρή ηπατική ανεπάρκεια (μη αντιροπούμενη κίρρωση).

2.6.Άτομα με υψηλό δείκτη μάζας σώματος (ΒΜΙ>40).

2.7.Άτομα με ανθεκτική αρτηριακή υπέρταση παρά τη μέγιστη αγωγή.

2.8.Άτομα που λαμβάνουν χρονίως χαμηλές δόσεις κορτικοειδών ή ανοσοκατασταλτικό φάρμακο.

2.9.Άτομα με μεταμόσχευση, ή διάγνωση νεοπλα- σματικής νόσου την τελευταία πενταετία, που δεν εμπίπτουν στους όρους των παρ. 1.1.1 - 1.1.4.

**ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΕΤΕ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ:**

**(ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ ΤΕΤΑΡΤΗ 12-05-21 ώρα 2μμ)**

1)      **υπεύθυνη δήλωση κηδεμόνα** (με θεωρημένο το γνήσιο της υπογραφής) της παρ. 4 του άρθρου 8 του ν. 1599/1986 περί δικαιολόγησης των απουσιών κατά το Α΄ και Β΄ τετράμηνο λόγω συνοικήσεως με άτομο ή άτομα που πάσχει/ουν από σοβαρά υποκείμενα νοσήματα (επισυνάπτεται).

2)      **σφραγισμένο φάκελο** με το σύνολο των **δικαιολογητικών** που έχουν εκδοθεί από δημόσιες δομές πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας υγείας που αποδεικνύουν ότι το συνοικούν με αυτούς πρόσωπο **πάσχει από σοβαρό ή σοβαρά υποκείμενα νοσήματα, όπως αυτά αναφέρονται παραπάνω**.

3)      υπεύθυνη δήλωση (με θεωρημένο το γνήσιο της υπογραφής) της παρ. 4 του άρθρου 8 του ν. 1599/1986 **εκ μέρους των συνοικούντων προσώπων**, δια της οποίας δηλώνουν ότι επιθυμούν η Επιτροπή  να προβεί στην επεξεργασία του ιατρικού μου φακέλου.

**Κοινή Υπουργική Απόφαση Αριθμ. 43274/ΓΔ4/2021, ΦΕΚ 15112/Β/14-4-2021**