

Αθήνα, 2-06-2025

Θέμα: Συμπλήρωση και προσκόμιση Ατομικού Δελτίου Υγείας μαθητή/μαθήτριας της Α' Γυμνασίου και των νέων μαθητών ανεξαρτήτως τάξης για το σχολικό έτος 2025-2026.

Αγαπητοί γονείς και κηδεμόνες,

Βάσει του Ν. 4229/2014 στις σχολικές μονάδες Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης τηρείται με ευθύνη του Διευθυντή **Ατομικό Δελτίο Υγείας Μαθητή (Α.Δ.Υ.Μ.)** που αποτελεί α) ιατρικό πιστοποιητικό παρακολούθησης της υγείας των μαθητών/τριών κατά τη διάρκεια φοίτησης αυτών στη σχολική μονάδα, καθώς και **β) προαπαιτούμενο δικαιολογητικό εγγραφής στην Α' Γυμνασίου.**

Το Α.Δ.Υ.Μ. έχει προληπτικό χαρακτήρα και αποσκοπεί στην προστασία και την προάσπιση της υγείας και της ζωής των μαθητών και των μαθητριών. Για τον λόγο αυτό στις περιπτώσεις όπου μετά την κατάθεσή του έχει επέλθει 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.

Σας παρακαλούμε να μεριμνήσετε για την συμπλήρωση του συνημμένου Δελτίου από τον παιδίατρο του παιδιού και **να το προσκομίσετε στο σχολείο έως την Παρασκευή 26/09/2025, μαζί με την ιατρική βεβαίωση για συμμετοχή στις αθλητικές δραστηριότητες και το έντυπο καρδιολογικού ελέγχου.** Η παράλειψη κατάθεσης του Α.Δ.Υ.Μ. στο σχολείο μετά τις 26/09, συνεπάγεται τη φυσική παρουσία χωρίς ενεργή συμμετοχή του μαθητή/τριας στο μάθημα της Φυσικής Αγωγής, ο δε μαθητής θεωρείται αδικαιολογήτως απών, μετά από σχετική απόφαση του συλλόγου διδασκόντων ύστερα από εισήγηση του εκπαιδευτικού Φυσικής Αγωγής και του Διευθυντή της σχολικής μονάδας και λαμβάνει απουσία στο μάθημα της Φυσικής Αγωγής.

Όλα τα ιατρικά έντυπα θα πρέπει να παραδίδονται στον/στην Υπεύθυνο/-η Καθηγητή/-τρια του τμήματος.

Επιπλέον, στο πλαίσιο της πληρέστερης παρακολούθησης της υγείας των παιδιών, σας παρακαλούμε να φροντίσετε για την έγκαιρη και πλήρη εξέταση του παιδιού από καρδιολόγο και να προσκομίσετε στο σχολείο **καρδιογράφημα και ηχοκαρδιογράφημα (triplex καρδιάς),** το οποίο θα φυλαχθεί στον ατομικό φάκελο του κάθε μαθητή/μαθήτριας. Σας υπενθυμίζουμε ότι αυτό έχει **ισχύ τριών (3) ετών** από την ημερομηνία πραγματοποίησής του. (προθεσμία Παρασκευή 26/09/2025).

Σας ευχαριστούμε για τη συνεργασία,

Η Διεύθυνση του Γυμνασίου

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 γονεω/κηδεμόνων.

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ

(Σημειώνονται με σκοπό τη στήριξη του παιδιού στο Σχολείο και με τελική απόφαση του/της Ιατρού, ύστερα από συνενόηση
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 όπου
γίνεται παραπομπή:

Ημ/νία εξέτασης

Υπογραφή & σφραγίδα Ιατρού

Σφραγίδα Μονάδας Υγείας
(για Ιατρούς ΕΣΥ/ΓΕΔΥ)

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/ΓΕΔΥ)

* 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 Παδιατρικής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Υγείας του Παιδιού

ΦΥΛΛΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΑΤΟΜΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΑΘΗΤΗ

(Φυλάσσεται στο αρχείο του ιατρού ή της Μονάδας Υγείας)

Επώνυμο μαθητή/μαθήτριας	Όνομα μαθητή/μαθήτριας	Ημερία γέννησης	A ☐ Θ ☐	Φύλο	ΑΜΚΑ
--------------------------	------------------------	-----------------	---	------	------

ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ (Συμπληρώνεται και υπογράφεται από γονέα/κηδεμόνα. Εάν χρειάζεται, δίνονται εξηγήσεις 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 σπασμούς άγνωστης αιτιολογίας;		
2 Έχει νοσηλευτεί ποτέ σε νοσοκομείο (με διαγνωστική);			14 Υπάρχει στην οικογένεια άτομο που είναι γνωστό ότι έχει κάποιο κληρονομικό καρδιαγγειακό νόσημα, όπως υπέρταση ή διαταχή μυοκαρδιοπάθεια, αρρυθμιογόνο δεξιά κοιλία, νόσο της Νόξου, σύνδρομο Marfan, σύνδρομο μακρού ή βραχίος QT, σύνδρομο Brugada;		
3 Έχει κάνει ποτέ κάποια χειρουργική;					
4 Πάιρνει ή έπαιρνε ποτέ κάποιο φάρμακο συστηματικά;					
5 Έχει κάποια αλλεργία (τροφής, φάρμακο, άλλο);					
Ιστορικό παιδιού: προβλήματα καρδιάς					
6 Έχει διαγνωστεί ποτέ πρόβλημα καρδιάς ή υπέρτασης;			Ιστορικό παιδιού: άλλα θέματα		
7 Έχει συμβεί ποτέ να χάσει τις αισθήσεις του κατά την άσκηση ή μετά από άσκηση ή χωρίς εμφανή αιτία;			15 Το παιδί έχει κάνει ποτέ επεισόδιο σπασμών;		
8 Έχει ποτέ παραπονθεί για πόνο, αίσθημα πίεσης ή βάρους στο στήθος κατά την άσκηση;			16 Έχει παρουσιάσει ποτέ βήχα, "σφύριγμα" ή δυσκολία στην αναπνοή κατά την άσκηση;		
9 Κουράζεται ή λαχανιάζει κατά την άσκηση πολύ πιο εύκολα από άλλα παιδιά της ίδιας ηλικίας;			17 Έχει ποτέ πόνο ή σοβαρό τραυματισμό σε οστά, μύες, αρθρώσεις ή έχει πάθει ποτέ αρθρίτιδα;		
10 Έχει παραπονθεί ποτέ ότι η καρδιά του χτυπάει γρήγορα ή άρρυθμα ("φτερουγίζει") κατά την άσκηση;			18 Νομίζετε ότι μπορεί να έχει πρόβλημα όρασης;		
Ιστορικό οικογένειας: προβλήματα καρδιάς			19 Νομίζετε ότι μπορεί να έχει πρόβλημα ακοής;		
11 Υπάρχει στην οικογένεια άτομο που πέθανε από καρδιακό αίτιο, από αιφνίδια ή ανεξήγητο θάνατο σε νεαρή ηλικία (<50 ετών);			20 Έχειτε κάποια ανησυχία για το βάρος ή τη διατροφή του;		
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);			21 Ανησυχείτε εσάς ή το σχολείο κάποιο θέμα σχετικά με την ανάπτυξη του (π.χ. λόγος, κίνηση, μαθησιακή ικανότητα);		
			22 Ανησυχείτε εσάς ή το σχολείο κάποιο θέμα σχετικά με τη διάθεση ή τη συμπεριφορά του (π.χ. θλίψη, κοινωνικότητα, επιθετικότητα, θυμός, υπερκινητικότητα, έλεγχο σφικτήρων);		
			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	Ημερία συμπλήρωσης	Υπογραφή	Τηλέφωνο επικοινωνίας
------------------------------	----------------	--------------------	----------	-----------------------

ΦΥΣΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ (Συμπληρώνεται από τον/την ιατρό)

Μέτρηση					
Βάρος	kg	Ύψος	m	ΔΜΣ	Σφύρις
				/min	ΑΠ
				mmHg	
Ιατρική εξέταση	Φυσιολογικά				
1	Επισκόπηση, δέρμα, σημεία συνδρόμου Marfan				
2	Οπτική οξύτητα, στραβισμός				
3	Στοματική κοιλότητα, δόντια				
4	Ακρόαση καρδιάς (φυσήματα, τόνοι, ρυθμός), μητράις				
5	Αναπνευστικό σύστημα				
6	Κοιλιά, ήπαρ/σπλήνως, γεννητικά όργανα				
7	Νευρικό και μυοσκελετικό σύστημα, σκολίωση				
8	Άλλα ευρήματα				

ΠΡΩΙΟΤΕΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ Ή ΦΥΣΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ (Συμπληρώνεται από τον/την ιατρό)

Γνωριπωση για συμμετοχή σε σχολικές δραστηριότητες:	☐ Χωρίς περιορισμούς ☐ Με περιορισμούς ☐ Παραπομπή → Ειδικότητες
Έλεγχος εμβολιαστικής κάλυψης:	ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐ Σχόλια:

Όνοματεπώνυμο ιατρού	Ημερία συμπλήρωσης	Υπογραφή ιατρού / Σφραγίδα
----------------------	--------------------	----------------------------

Επιστημονική επιμέλεια:

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