

Αθήνα, 29-05-2023

Θέμα: Συμπλήρωση και προσκόμιση Ατομικού Δελτίου Υγείας μαθητή/μαθήτριας της Α' Γυμνασίου και των νέων μαθητών ανεξαρτήτως τάξης για το σχολικό έτος 2023-2024.

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 ή άλλον γιατρό και **να το προσκομίσετε στο σχολείο έως την Τρίτη 12/09/2023, μαζί με την ιατρική βεβαίωση για συμμετοχή στις αθλητικές δραστηριότητες.** Η παράλειψη κατάθεσης του Α.Δ.Υ.Μ. στο σχολείο μετά τις 30/09, 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.

Τα Ατομικά Δελτία Υγείας 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 **Τρίτη 12/09/2023**).

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 αντίγραφο του φυλάσσεται στο Βιβλιάριο Υγείας του Παιδιού. Το περιεχόμενο του ΑΔΥΜ είναι απόρρητο.

Συμπληρώνεται με τὰ 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 γονεϊκών/δεσφώνων.

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 γονεϊκώ/δεσφώνο 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 ΘΩΑΝΤΙΚΕΣ 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/ΠΕΔΥ)

ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΙΔΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ**

ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΜΑΘΗΜΑ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ, ΣΕ ΘΩΑΝΤΙΚΕΣ 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 της Μονάδας Υγείας)

Επωνυμία μαθητή/μαθήτριας	Όνομα μαθητή/μαθήτριας	Ημέρα γέννησης	Α <input type="checkbox"/> Θ <input type="checkbox"/>	ΑΜΚΑ
---------------------------	------------------------	----------------	---	------

ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ (Συμπληρώνεται και υπογράφεται από τον/την 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 σπασμούς άγνωστης αιτιολογίας;		
2 Έχει νοσηλευτεί ποτέ σε νοσοκομείο (με διαλυκρίτευση);			14 Υπάρχει στην οικογένεια άτομο που είναι γνωστό ότι έχει κάποιο κληρονομικό καρδιαγγειακό νόσημα, όπως υπερτροφική ή διαστατική μυοκαρδιοπάθεια, αρρυθμογόνο δεξιά κοιλία, νόσο της Νάζου, σύνδρομο Marfan, σύνδρομο μακρού ή βραχέος QT, σύνδρομο Brugada		
3 Έχει κάνει ποτέ κάποια εγχείρηση;			15 Το παιδί έχει κάνει ποτέ επεισόδιο σπασμών;		
4 Πάιρνει ή έπαιρνε ποτέ κάποιο φάρμακο συστηματικά;			16 Έχει παρουσιάσει ποτέ βήχα, "σφύριγμα" ή δυσκολία στην αναπνοή κατά την άσκηση;		
5 Έχει κάποια αλλεργία (τροφή, φάρμακο, άλλο);			17 Έχει ποτέ πόνο ή σοβαρό τραυματισμό σε στήθος, μύες, αρθρώσεις ή έχει ποτέ αρθρίτιδα;		
Ιστορικό παιδιού: προβλήματα καρδιάς			18 Νομίζετε ότι μπορεί να έχει πρόβλημα όρασης;		
6 Έχει διαγνωστεί ποτέ πρόβλημα καρδιάς ή υπέρτασης;			19 Νομίζετε ότι μπορεί να έχει πρόβλημα ακοής;		
7 Έχει συμβεί ποτέ να χάσει τις αισθήσεις του κατά την άσκηση ή μετά από άσκηση ή χωρίς εμφανή αιτία;			20 Έχετε κάποια ανησυχία για το βάρος ή τη διατροφή του;		
8 Έχει ποτέ παραπονθεί για πόνο, αίσθημα πίεσης ή βάρους στο στήθος κατά την άσκηση;			21 Ανησυχεί εσάς ή το σχολείο κάποιο θέμα σχετικά με την ανάπτυξη του (π.χ. λόγος, κίνηση, μαθησιακή ικανότητα);		
9 Κουράζεται ή λαχανιάζει κατά την άσκηση πολύ πιο εύκολα από άλλα παιδιά της ίδιας ηλικίας;			22 Ανησυχεί εσάς ή το σχολείο κάποιο θέμα σχετικά με τη διάθεση ή τη συμπεριφορά του (π.χ. θλίψη, κοινωνικότητα, επιθετικότητα, θυμός, υπερκινητικότητα, έλεγχος σφικτήριων);		
10 Έχει παραπονθεί ποτέ ότι η καρδιά του χτυπάει γρήγορα ή άρρυθμα ("φιτερουγίζει") κατά την άσκηση;			23 Υπάρχει κάποιο άλλο θέμα που θα θέλατε να συζητήσετε;		
Ιστορικό οικογένειας: προβλήματα καρδιάς					
11 Υπάρχει στην οικογένεια άτομο που πέθανε από καρδιακό αίμα, από αιφνίδια ή ανεξήγητο θάνατο σε νεαρή ηλικία (<50 ετών);					
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);					
Συμπληρωματικές πληροφορίες για ερωτήσεις με "ΝΑΙ":					

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

Όνομα επωνυμίας γονέα/κηδεμόνα	Σχέση με παιδί	Ημέρα συμπλήρωσης	Υπογραφή	Τηλέφωνο επικοινωνίας
--------------------------------	----------------	-------------------	----------	-----------------------

ΦΥΣΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ (Συμπληρώνεται από τον/την ιατρό)

Μέτρηση	Βάρος	kg	Ύψος:	m	ΔΜΕ:	Σφύξεις:	/min	ΑΠ:	mmHg
Ιατρική εξέταση	Φυσιολογικά		Παθολογικά ευρήματα						
1	Επισκόπηση, δέρμα, σημεία συνδρόμου Marfan								
2	Οπτική αξίτητα, στραβισμός								
3	Στοματική κοιλότητα, δόντια								
4	Ακρόαση καρδιάς (φυσήματα, τόνοι, ρυθμός), μηριαίτις								
5	Αναπνευστικό σύστημα								
6	Κοιλιά, ήπαρ/σπλήνας, 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 σχολικές δραστηριότητες:
	<input type="checkbox"/> Χωρίς περιορισμούς
	<input type="checkbox"/> Με περιορισμούς
	<input type="checkbox"/> Παραπομπή → Ειδικότητες:
Έλεγχος εμβολιαστικής κάλυψης:	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
	Σχόλια:

Όνομα επωνυμίας ιατρού	Ημέρα συμπλήρωσης	Υπογραφή ιατρού / Σφραγίδα
------------------------	-------------------	----------------------------

Επιστημονική επιμέλεια:

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