



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ  
**Μ.Υ.Π.Ε.Δ.Υ.Α.Γ.ΙΕΡΟΘΕΟΥ**  
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 2<sup>ης</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ  
ΠΕΙΡΑΙΩΣ & ΑΙΓΑΙΟΥ  
Πληροφορίες : **ΚΑΛΕΡΗΣ ΣΩΗΡΙΟΣ**  
Ταχ. Δ/ση Ατρείδων & Αινείου 12 ΠΕΡΙΣΤΕΡΙ  
Αρ.τηλ.:210 5719643 - 2105782719  
FAX: 210 5747880  
Email: [ikanos@otenet.gr](mailto:ikanos@otenet.gr)

ΗΜΕΡ. :  
ΠΡΩΤ.:

ΠΡΟΣ :

Σας ενημερώνουμε ότι η Μονάδα Υγείας ΠΕΔΥ Αγ.Ιεροθέου , στο πλαίσιο της ανάπτυξης δράσεων Αγωγής και Προαγωγής Υγείας των πολιτών , πρωτίστως δε των παιδιών και των εφήβων , πραγματοποιεί στα σχολεία του δήμου Περιστερίου κατόπιν έγκρισης της Δ/σης Αγωγής Υγείας του Υπουργείου Παιδείας προληπτικό έλεγχο της υγείας των παιδιών η οποία περιλαμβάνει διενέργεια δοκιμασιών (screening test) για, Α) έλεγχο Ατομικών Βιβλιαρίων από Επισκέπτρια Υγείας με στόχο την πλήρη εμβολιαστική κάλυψη όλων των μαθητών .Πρόσβαση σε εμβολιαστική κάλυψη έχουν πλέον ΔΩΡΕΑΝ όλα τα παιδιά ,ασφαλισμένα και ανασφάλιστα, με μόνες προϋποθέσεις την προσέλευση στο Σταθμό Προστασίας Μάνας Παιδιού στο ΠΕΔΥ Αγ.Ιεροθέου με ραντεβού το οποίο μπορείτε να το κλείσετε στο τηλ 2105719643 και την προσκόμιση του ατομικού βιβλιαρίου. Β) έλεγχο Σκολίωσης από ορθοπεδικό ιατρό και μέτρηση βάρους , ύψους από Επισκέπτρια Υγείας και Νοσηλεύτρια. Ευελπιστώντας στη καλή σας συνεργασία , κατά την ημέρα διεξαγωγής των ελέγχων ,που θα πραγματοποιηθούν από το κλιμάκιο στις ..... , καλείστε εάν επιθυμείτε ,να έχετε στην σχολική τσάντα των παιδιών σας το ατομικό βιβλιάριο υγείας καθώς και να τα ενημερώσετε περίπου για τη διαδικασία που θα ακολουθηθεί στο σχολείο. Η διαδικασία έχει ως εξής: Μετά την έγκρισή σας η οποία γίνεται με την προσκόμιση του παρόντος ενημερωτικού σημειώματος υπογεγραμμένου από γονέα και του ατομικού βιβλιαρίου , γίνεται έλεγχος για τις πραγματοποιηθείσες δόσεις εμβολίων.

Εμβολιαστική κάλυψη μαθητή/ μαθήτριας (Συμπληρώνεται από το κλιμάκιο)

Α) ΠΛΗΡΗΣ

Β) ΕΚΚΡΕΜΟΤΗΤΕΣ.....

Γ) ΕΠΑΝΑΛΗΠΤΙΚΕΣ ΔΟΣΕΙΣ .....

Έπειτα θα ακολουθήσει ο έλεγχος της σπονδυλικής στήλης για συγκεκριμένες παθήσεις. Για την παραπάνω εξέταση απαιτείται η καλή συνεργασία καθώς και η αφαίρεση της ενδυμασίας

.Μαθητής που δεν προσκομίζει υπογεγραμμένο το παρόν ενημερωτικό σημείωμα κατά την ημέρα του ελέγχου θεωρείται ότι δεν έχει έγκριση των γονέων.

Ο Διευθυντής Μ.Υ. ΠΕΔΥ Αγ. Ιεροθέου

και συντονιστής του προγράμματος

Χρονόπουλος Πολυχρόνης

#### ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΓΟΝΕΑ

Ο/Η κάτωθι υπογεγραμμένος /η ..... δηλώνω ότι έλαβα γνώση για τα παραπάνω και δέχομαι να συμμετέχει ο γιος/η κόρη μου ..... στο πρόγραμμα προληπτικού ελέγχου στις .....

Ο κηδεμόνας