



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
Μ.Υ.ΠΕ.ΔΥ.ΑΓ.ΙΕΡΟΘΕΟΥ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 2ης 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

Σας ενημερώνουμε ότι η Διεύθυνση της Μονάδος 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). Οδοντιατρικό έλεγχο από ιατρό οδοντίατρο και νοσηλεύτρια.

Ευελπιστώντας στη καλή σας συνεργασία , κατά την ημέρα διεξαγωγής των ελέγχων που θα πραγματοποιηθούν από το κλιμάκιο στις 08/03/17 , καλείστε εάν επιθυμείτε ,να έχετε στην σχολική τσάντα την δήλωση συγκατάθεσης γονέων καθώς και να τα ενημερώσετε περίπου για τη διαδικασία που θα ακολουθηθεί στο σχολείο.

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

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
Μ.Υ.ΠΕ.ΔΥ.ΑΓ.ΙΕΡΟΘΕΟΥ
Α.Μ. ΤΣΑΚ: 88157

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