

ΑΤΟΜΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΑΘΗΤΗ

(Σε εφαρμογή του νόμου 4229/2014, άρθρο 11, παρ. 2)

Υπουργείο Παιδείας
και Θρησκευμάτων

Υπουργείο Υγείας

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ (με κεφαλαία):

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:

ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ:

ΣΧΟΛΕΙΟ:

ΤΑΞΗ:

Το Ατομικό Δελτίο Υγείας Μαθητή (ΑΔΥΜ) τηρείται στο Σχολείο και αντιγράφο του φυλάσσεται στο Βιβλιόριο 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 παρίσταντα της εξέτασης που αφορούν το Σχολείο. Σε περίπτωση αλλαγής της κατάστασης υγείας του παιδιού το ΑΔΥΜ επικαιροποιείται με ευθύνη των γονέων/κηδεμόνων.

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ

(Σημειώνονται με σκοπό τη στήριξη του παιδιού στο Σχολείο και με τελική απόφαση του/της εκπαιδευτικού, ύστερα από συζήτηση με γονεΐο/κηδεμόνα ή και το παιδί. Δεν πρέπει να παραληφθούν πληροφορίες που η απουσία τους μπορεί να εκθείσει 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 ταρήματα που απαιτούν περιορισμό συμμετοχής σε σχολικές δραστηριότητες)

> Ειδικότητας όπου γίνεται παραπομπή:

Ημέρα εξέτασης

Υπογραφή & σφραγίδα ιατρού

Σφραγίδα Μονάδας Υγείας
(για ιατρούς ΕΣΥ/ΕΣΑΥ)

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:

Ημέρα εξέτασης

Υπογραφή & σφραγίδα ιατρού

Σφραγίδα Μονάδας Υγείας
(για ιατρούς ΕΣΥ/ΕΣΑΥ)

* Η παρούσα γνωμάτευση δεν ισχύει για Πανελληνίους 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.

** Αφού 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. Σης περίπτωσης αυτής, δίνεται παραπομπικό σημείωμα με περιγραφή των αιτίων παραπομπής.

ΦΥΛΛΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΑΤΟΜΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΑΘΗΤΗ

(Φυλάσσεται στο αρχείο του Ιατρού ή της Μονάδας Υγείας)

Όνομα μαθητή/μαθήτριας	Όνομα μαθητή/μαθήτριας	Ηλικία γέννησης	Φύλο <input type="checkbox"/> Α <input type="checkbox"/> Β	Αίμα
------------------------	------------------------	-----------------	---	------

ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ (Συμπληρώνεται και υπογράφεται από γονιολογούμενα. Εάν χρειάζεται, δίνονται επεξηγήσεις ή συμπληρώνεται από τον/την Ιατρό.)

	Ιστορικά παιδιού/γενικές ερωτήσεις	ΝΑΙ	ΟΧΙ	Ιστορικά 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 διασωλήνευση);			14	Υπάρχει στην οικογένεια άτομο που είναι γνωστό ότι έχει κάποια κληρονομική καρδιαγγειακή νόσηση, όπως υπερτροφική ή διαστολή μυοκαρδιοπάθεια, αρρυθμιογόνο δεξιό κοιλία, νόσο της Νόρμ, σύνδρομο Marfan, σύνδρομο μακρού ή βραχέος QT, σύνδρομο Brugada;		
3	Έχει κάνει ποτέ κάποια εγχείρηση;				Ιστορικά παιδιού: άλλα θέματα		
4	Παίρνει ή έπαιρνε ποτέ κάποιο φάρμακο συστηματικά;			15	Το παιδί έχει κάνει ποτέ επεισόδια σπασμών;		
5	Έχει κάποια αλλεργία (τροφική, φάρμακα, άλλα);			16	Έχει παρουσιάσει ποτέ βήχα, "αφήρημα" ή δυσκολία στην αναπνοή κατά την άσκηση;		
Ιστορικά παιδιού: προβλήματα καρδιάς					17	Είχε ποτέ πόνο ή σοβαρό τραυματισμό σε οστό, μύη, αρθρώσεις ή έχει πόδι ποτέ αρθρικό;	
6	Έχει διαγνωστεί ποτέ πρόβλημα καρδιάς ή υπέρταση;			18	Νομίζετε ότι μπορεί να έχει πρόβλημα όρασης;		
7	Έχει συμβεί ποτέ να χάσει τις αισθήσεις του κατά την άσκηση ή μετά από άσκηση ή χωρίς εμφανή αιτία;			19	Νομίζετε ότι μπορεί να έχει πρόβλημα ακοής;		
8	Έχει ποτέ παρουσιάσει για πόνο, αίσθημα πίεσης ή βάρους στο στήθος κατά την άσκηση;			20	Έχετε κάποια ανησυχία για το βάρος ή τη διατροφή του;		
9	Κουράζεται ή λαχονιάζει κατά την άσκηση παλιό πιο εύκολα από άλλα παιδιά της ίδιας ηλικίας;			21	Ανησυχεί εσάς ή το σχολείο κάποιο θέμα σχετικά με την ανάπτυξη του (π.χ. λόγος, κίνηση, μαθησιακή κωπότητα);		
10	Έχει παρουσιάσει ποτέ ότι η καρδιά του χτυπάει γρήγορα ή άρρυθμα ("φτερουγίζει") κατά την άσκηση;			22	Ανησυχεί εσάς ή το σχολείο κάποιο θέμα σχετικά με τη διάθεση ή τη συμπεριφορά του (π.χ. βίαιη, κοινωνικότητα, επιθετικότητα, θυμός, υπερκινητικότητα, έλλοχος συμπεριφορά);		
Ιστορικά οικογένειας: προβλήματα καρδιάς					23	Υπάρχει κάποιο άλλο θέμα που θα θέλατε να συζητήσετε;	
11	Υπάρχει στην οικογένεια άτομο που πέθανε από καρδιακό αίτιο, από αιφνίδια ή ανεξήγητο θάνατο σε νεαρή ηλικία (<50 ετών);			Συμπληρωματικές πληροφορίες για ερωτήσεις με "ΝΑΙ":			
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);						

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

Ονοματεπώνυμο γονιολογούμενου	Σχολείο παιδιού	Ηλικία συμπλήρωσης	Υπογραφή	Τηλέφωνο επικοινωνίας
-------------------------------	-----------------	--------------------	----------	-----------------------

ΦΥΣΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ (Συμπληρώνεται από τον/την Ιατρό)

Μέτρηση		Μέτρηση		Μέτρηση		Μέτρηση	
Βάρος	kg	Ύψος	m	ΔΜΣ	Σφύξεις	Απλή	ΑΓΠ
Ιατρική εξέταση		Φυσιολογικά		Παθολογικά ευρήματα			
1	Επιπέπωση, θέρμα, σημεία συνδρόμου Marfan						
2	Οπτική οξείητα, στραβισμός						
3	Στοματική κοιλότητα, δόντια						
4	Ακρόαση καρδιάς (φυσήματα, τόνοι, ρυθμική, μετρίτες)						
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"/> Σχεδόν πορρωστικός <input type="checkbox"/> Με περιορισμούς <input type="checkbox"/> Παραπαύτως → Εξαιρέτως
--	--

Έλεγχος εφελκυστικής επίθεσης:	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	Σχόλια:
--------------------------------	---	---------

Ονοματεπώνυμο Ιατρού	Ηλικία συμπλήρωσης	Υπογραφή Ιατρού / Σφραγίδα
----------------------	--------------------	----------------------------