



ΠΡΟΛΗΨΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΚΑΙ ΣΤΟ ΜΑΘΗΜΑ ΤΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ

Προληπτικός Ιατρικός Έλεγχος

Δρ. Απόστολος Ντάνης
Σχολικός Σύμβουλος Φ.Α.



Προληπτικός Ιατρικός Έλεγχος στην Α/θμία και Β/θμία Εκπ/ση

- Επιτελείται με τη φροντίδα των γονέων.
- Είναι υποχρεωτικός, όπως καθορίζει η 58410/Γ4/14-6-2005 κοινή Υπουργική Απόφαση.
- Αποδεικνύεται με την προσκόμιση του Ατομικού Δελτίου Υγείας (Α.Δ.Υ.).
- Η συγκέντρωση των Α.Δ.Υ. των μαθητών αποτελεί ευθύνη των διευθυντών των σχολικών μονάδων.
- Τα Α.Δ.Υ. αποτελούν ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα, έχει πρόσβαση σε αυτά μόνο ο Διευθυντής, όμως ενημερώνονται οι εκπαιδευτικοί για τα προβλήματα υγείας των μαθητών που τους αφορούν.

Ατομικό Δελτίο Υγείας (Α.Δ.Υ.)

κ.Υ.Α. 58410/Γ4/14-6-2005

Το Α.Δ.Υ. έχει προληπτικό χαρακτήρα αποσκοπεί αποκλειστικά στην προστασία της ζωής των μαθητών και μαθητριών και χρησιμοποιείται ως βασικό στοιχείο στήριξης τους στο μάθημα της Φυσικής Αγωγής και γενικότερα στις σχολικές δραστηριότητες



Το Ατομικό Δελτίο Υγείας (Α.Δ.Υ.)

Προσκομίζεται:

- Στην έναρξη της σχολικής χρονιάς, της **πρώτης χρονιάς στο Νηπιαγωγείο**
- Στην έναρξη της σχολικής χρονιάς, στην **A, Γ και E τάξη του Δημοτικού**
- Στην έναρξη της σχολικής χρονιάς, στην **A τάξη του Γυμνασίου**
- Στην έναρξη της σχολικής χρονιάς, στην **A τάξη του ΓΕΛ ή ΕΠΑΛ**



Το Ατομικό Δελτίο Υγείας (Α.Δ.Υ.)

Περιλαμβάνει:

- Τα ατομικά στοιχεία του μαθητή
- Το ιστορικό υγείας του μαθητή
- Τη φυσική εξέταση (ανθρωπομετρικά χαρακτηριστικά)
- Την κλινική εξέταση (αναπνευστικού, κυκλοφορικού, μυοσκελετικού, πεπτικού, αισθητηρίων οργάνων)
- Θεώρηση, αν ο μαθητής μπορεί να συμμετέχει σε όλες τις δραστηριότητες του σχολείου



Το Ατομικό Δελτίο Υγείας (Α.Δ.Υ.)

- Συμπληρώνεται από **παιδίατρο ή παθολόγο** ιατρό (ιδιωτικού ή δημόσιου φορέα).
- Κατά την εκτίμηση του ιατρού μπορεί ο μαθητής να παραπεμφθεί για ειδικότερες εξετάσεις (αναγράφεται στην ειδική στήλη του Α.Δ.Υ.)

**ΑΤΟΜΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟΥ**

**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ**

Γενική Δ/ση Δημόσιας Υγείας
Δ/ση Δημόσιας Υγιεινής
Τμήμα Σχολικής Υγείας

**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ**

Διεύθυνση Φυσικής Αγωγής
ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ
Διεύθυνση Κοινωνικής Παιδιατρικής
Διεύθυνση Εκπαίδευσης – Διαφώτισης

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:.....
(ΜΕ ΚΕΦΑΛΑΙΑ)

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:.....
(ΜΕ ΚΕΦΑΛΑΙΑ)

ΗΜΕΡ.ΓΕΝΝΗΣΗΣ:..... ΗΜΕΡ.ΕΞΕΤΑΣΗΣ:.....

ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟ:.....

ΤΑΞΗ:.....

ΑΤΟΜΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΑΣ (ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟ ΓΙΑΤΡΟ)

Σε περίπτωση που ο γιατρός κρίνει ότι χρειάζεται παραπομπή σε ειδικό γιατρό (π.χ. Οφθαλμίατρο, Καρδιολόγο κλπ) ενημερώνει τους γονείς και σημειώνει το γράμμα Π στην ενδεικτική στήλη.

Να φυλαχτεί αντίγραφο στο
Βιβλιάριο Υγείας του Παιδιού

	ΕΥΡΗΜΑ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ	Παραπομπή
ΙΣΤΟΡΙΚΟ			
1. ΧΡΟΝΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ			
2. ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ			
3. ΑΛΛΕΡΓΙΑ			
4. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ			
5. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ (Διαταραχές ύπνου, ενούρηση, tics)			
6. ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ (Δυσλεξία, μειωμένη επίδοση στο σχολείο)			
7. ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΣΚΗΣΗ (λιποθυμία, προκάρδιο άλγος, εύκολη κόπωση)			
8. ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ Πλήρης εμβολιασμός Υπολείπεται το εμβόλιο (α)			
ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ			
1. ΥΨΟΣ			
2. ΒΑΡΟΣ			
3. ΔΕΡΜΑ			
4. ΣΚΕΛΕΤΟΣ Σκολίωση Κύφωση Άλλα			
5. ΟΠΤΙΚΗ ΟΞΥΤΗΤΑ Δεξιό Μάτι Αριστερό Μάτι Στραβισμός Αχρωματοψία			
6. ΑΚΟΗ			
7. ΔΟΝΤΙΑ			
8. ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΚΟ Αρτηριακή πίεση Ψηλάφηση μηριαίων Φυσημάτα			
9. ΒΟΥΒΩΝΟΚΗΛΗ			
10. ΆΛΛΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ			
11. Θεωρείτε ότι μπορεί να πάρει μέρος σε όλες τις σχολικές δραστηριότητες;			ΝΑΙ..... ΟΧΙ.....

Υπογραφή και σφραγίδα

**ΑΤΟΜΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ**

**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ**

Γενική Δ/ση Δημόσιας Υγείας
Δ/ση Δημόσιας Υγιεινής
Τμήμα Σχολικής Υγείας
**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ**

Διεύθυνση Φυσικής Αγωγής
ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ
Διεύθυνση Κοινωνικής Παιδιατρικής
Διεύθυνση Εκπαίδευσης – Διαφώτισης

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:.....
(ΜΕ ΚΕΦΑΛΑΙΑ)

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:.....
(ΜΕ ΚΕΦΑΛΑΙΑ)

ΗΜΕΡ.ΓΕΝΝΗΣΗΣ:..... ΗΜΕΡ.ΕΞΕΤΑΣΗΣ:.....

ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ:.....

ΤΑΞΗ:.....

ΑΤΟΜΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΑΣ (ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟ ΓΙΑΤΡΟ)

Σε περίπτωση που ο γιατρός κρίνει ότι χρειάζεται παραπομπή σε ειδικό γιατρό (π.χ. Οφθαλμίατρο, Καρδιολόγο κλπ) ενημερώνει τους γονείς και σημειώνει το γράμμα Π στην ενδεικτική στήλη.

Να φυλαχτεί αντίγραφο στο
Βιβλιάριο Υγείας του Παιδιού

	ΕΥΡΗΜΑ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ	Παραπομπή
ΙΣΤΟΡΙΚΟ			
1. ΧΡΟΝΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ			
2. ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ			
3. ΑΛΛΕΡΓΙΑ			
4. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ			
5. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ (Διαταραχές ύπνου, ενούρηση, tics)			
6. ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ (Δυσλεξία, μειωμένη επίδοση στο σχολείο)			
7. ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΣΚΗΣΗ (λιποθυμία, προκάρδιο άλγος, εύκολη κόπωση)			
8. ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ Πλήρης εμβολιασμός Υπολείπεται το εμβόλιο (α)			
ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ			
1. ΥΨΟΣ			
2. ΒΑΡΟΣ			
3. ΔΕΡΜΑ			
4. ΣΚΕΛΕΤΟΣ Σκολίωση Κύφωση Άλλα			
5. ΟΠΤΙΚΗ ΟΞΕΥΤΗΤΑ Δεξιό Μάτι Αριστερό Μάτι Στραβισμός Αχρωματοψία			
6. ΑΚΟΗ			
7. ΔΟΝΤΙΑ			
8. ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΚΟ Αρτηριακή πίεση Ψηλάφηση μηριαίων Φυσήματα			
9. ΒΟΥΒΩΝΟΚΗΛΗ			
10. ΑΛΛΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ			
11. Θεωρείτε ότι μπορεί να πάρει μέρος σε όλες τις σχολικές δραστηριότητες;			ΝΑΙ..... ΟΧΙ.....

Υπογραφή και σφραγίδα

**ΑΤΟΜΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ**

**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ**

Γενική Δ/ση Δημόσιας Υγείας
Δ/ση Δημόσιας Υγιεινής
Τμήμα Σχολικής Υγείας

**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ**

Διεύθυνση Φυσικής Αγωγής
ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ
Διεύθυνση Κοινωνικής Παιδιατρικής
Διεύθυνση Εκπαίδευσης – Διαφώτισης

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:.....
(ΜΕ ΚΕΦΑΛΑΙΑ)

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:.....
(ΜΕ ΚΕΦΑΛΑΙΑ)

ΗΜΕΡ.ΓΕΝΝΗΣΗΣ:..... ΗΜΕΡ.ΕΞΕΤΑΣΗΣ:.....

ΓΥΜΝΑΣΙΟ:.....

ΤΑΞΗ:.....

ΑΤΟΜΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΑΣ (ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟ ΓΙΑΤΡΟ)

Σε περίπτωση που ο γιατρός κρίνει ότι χρειάζεται παραπομπή σε ειδικό γιατρό (π.χ. Οφθαλμίατρο, Καρδιολόγο κλπ) ενημερώνει τους γονείς και σημειώνει το γράμμα Π στην ενδεικτική στήλη.

Να φυλαχτεί αντίγραφο στο
Βιβλιάριο Υγείας του Παιδιού

	ΕΥΡΗΜΑ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ	Παραπομπή
ΙΣΤΟΡΙΚΟ			
1. ΧΡΟΝΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ			
2. ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ			
3. ΑΛΛΕΡΓΙΑ			
4. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ			
5. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ (Διαταραχές ύπνου, ενούρηση, tics)			
6. ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ (Δυσλεξία, μειωμένη επίδοση στο σχολείο)			
7. ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΣΚΗΣΗ (λιποθυμία, προκάρδιο άλγος, εύκολη κόπωση)			
8. ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ Πλήρης εμβολιασμός Υπολείπεται το εμβόλιο (α)			
ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ			
1. ΥΨΟΣ			
2. ΒΑΡΟΣ			
3. ΔΕΡΜΑ			
4. ΣΚΕΛΕΤΟΣ Σκολίωση Κύφωση Άλλα			
5. ΟΠΤΙΚΗ ΘΕΪΤΗΤΑ Δεξιό Μάτι Αριστερό Μάτι Στραβισμός Αχρωματοψία			
6. ΑΚΟΗ			
7. ΔΟΝΤΙΑ			
8. ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΚΟ Αρτηριακή πίεση Ψηλάφηση μηριαίων Φυσημάτα			
9. ΒΟΥΒΩΝΟΚΗΛΗ			
10. ΑΛΛΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ			
11. Θεωρείτε ότι μπορεί να πάρει μέρος σε όλες τις σχολικές δραστηριότητες;			ΝΑΙ..... ΟΧΙ.....

Υπογραφή και σφραγίδα

**ΑΤΟΜΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΛΥΚΕΙΟΥ**

**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ**
Γενική Δ/ση Δημόσιας Υγείας
Δ/ση Δημόσιας Υγιεινής
Τμήμα Σχολικής Υγείας
**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ**
Διεύθυνση Φυσικής Αγωγής
ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ
Διεύθυνση Κοινωνικής Παιδιατρικής
Διεύθυνση Εκπαίδευσης – Διαφώτισης

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:.....
(ΜΕ ΚΕΦΑΛΑΙΑ)
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:.....
(ΜΕ ΚΕΦΑΛΑΙΑ)
ΗΜΕΡ.ΓΕΝΝΗΣΗΣ:..... ΗΜΕΡ.ΕΞΕΤΑΣΗΣ:.....
ΛΥΚΕΙΟ:.....
ΤΑΞΗ:.....

ΑΤΟΜΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΑΣ (ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟ ΓΙΑΤΡΟ)

Σε περίπτωση που ο γιατρός κρίνει ότι χρειάζεται παραπομπή σε ειδικό γιατρό (π.χ. Οφθαλμίατρο, Καρδιολόγο κλπ) ενημερώνει τους γονείς και σημειώνει το γράμμα Π στην ενδεικτική στήλη.

Να φυλαχτεί αντίγραφο στο
Βιβλιάριο Υγείας του Παιδιού

	ΕΥΡΗΜΑ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ	Παραπομπή
ΙΣΤΟΡΙΚΟ			
1. ΧΡΟΝΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ			
2. ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ			
3. ΑΛΛΕΡΓΙΑ			
4. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ			
5. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ (Διαταραχές ύπνου, ενούρηση, tics)			
6. ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ (Δυσλεξία, μειωμένη επίδοση στο σχολείο)			
7. ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΣΚΗΣΗ (λιποθυμία, προκάρδιο άλγος, εύκολη κόπωση)			
8. ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ Πλήρης εμβολιασμός Υπολείπεται το εμβόλιο (α)			
ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ			
1. ΥΨΟΣ			
2. ΒΑΡΟΣ			
3. ΔΕΡΜΑ			
4. ΣΚΕΛΕΤΟΣ Σκολίωση Κύφωση Άλλα			
5. ΟΠΤΙΚΗ ΟΞΥΤΗΤΑ Δεξιό Μάτι Αριστερό Μάτι Στραβισμός Αχρωματοψία			
6. ΑΚΟΗ			
7. ΔΟΝΤΙΑ			
8. ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΚΟ Αρτηριακή πίεση Ψηλάφηση μηριαίων Φυσήματα			
9. ΒΟΥΩΝΟΚΗΛΗ			
10. ΑΛΛΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ			
11. Θεωρείτε ότι μπορεί να πάρει μέρος σε όλες τις σχολικές δραστηριότητες;			NΑΙ..... ΟΧΙ.....

Υπογραφή και σφραγίδα

**ΑΤΟΜΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΕΠΑΛ**

**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ**
Γενική Δ/ση Δημόσιας Υγείας
Δ/ση Δημόσιας Υγείας
Τμήμα Σχολικής Υγείας
**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΘΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ**
Διεύθυνση Φυσικής Αγωγής
ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ
Διεύθυνση Κοινωνικής Παιδιατρικής
Διεύθυνση Εκπαίδευσης Διαφώτισης

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:.....
(ΜΕ ΚΕΦΑΛΑΙΑ)
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:.....
(ΜΕ ΚΕΦΑΛΑΙΑ)
ΗΜΕΡ.ΓΕΝΝΗΣΗΣ:..... ΗΜΕΡ.ΕΞΕΤΑΣΗΣ.....
ΕΠΑΛ :.....
ΤΑΞΗ:.....

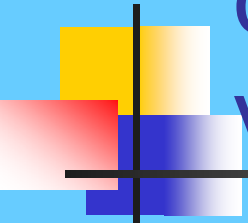
ΑΤΟΜΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΑΣ (ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟ ΓΙΑΤΡΟ)

Σε περίπτωση που ο γιατρός κρίνει ότι χρειάζεται παραπομπή σε ειδικό γιατρό (π.χ. Οφθαλμίατρο, Καρδιολόγο κλπ) ενημερώνει τους γονείς και σημειώνει το γράμμα Π στην ενδεικτική στήλη.

Να φυλαχτεί αντίγραφο στο
Βιβλιário Υγείας του Παιδιού

	ΕΥΡΗΜΑ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ	Παραπομπή
ΙΣΤΟΡΙΚΟ			
1. ΧΡΟΝΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ			
2. ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ			
3. ΑΛΛΕΡΓΙΑ			
4. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ			
5. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ (Διαταραχές ύπνου, ενοούρηση, tics)			
6. ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ (Δυσλεξία, μειωμένη επίδοση στο σχολείο)			
7. ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΑΣΚΗΣΗ (λιποθυμία, προκάρδιο άλγος, εύκολη κόπωση)			
8. ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ Πλήρης εμβολιασμός Υπολείπεται το εμβόλιο (α)			
ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ			
1. ΥΨΟΣ			
2. ΒΑΡΟΣ			
3. ΔΕΡΜΑ			
4. ΣΚΕΛΕΤΟΣ Σκολίωση Κύφωση Άλλα			
5. ΟΠΤΙΚΗ ΟΞΥΤΗΤΑ Δεξιό Μάτι Αριστερό Μάτι Στραβισμός Αχρωματοψία			
6. ΑΚΟΗ			
7. ΔΟΝΤΙΑ			
8. ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΚΟ Αρτηριακή πίεση Ψηλάφηση μηριαίων Φυσημάτα			
9. ΒΟΥΒΩΝΟΚΗΛΗ			
10. ΆΛΛΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ			
11. Θεωρείτε ότι μπορεί να πάρει μέρος σε όλες τις σχολικές δραστηριότητες;			ΝΑΙ..... ΟΧΙ.....

Υπογραφή και σφραγίδα



Κατά την πρώτη εγγραφή στο σχολείο (νηπιαγωγείο – δημοτικό) γίνεται:

- Έλεγχος των εμβολίων του μαθητή (διφθερίτιδας, τετάνου, κοκκύτη, πολιομυελίτιδας, αιμόφιλου της ινφλουέντσας b, ηπατίτιδας B, ιλαράς, παρωτίτιδας, ερυθράς)
- Ενημέρωση γονέα για έγκαιρη προσκόμιση του Α.Δ.Υ.
- Ερώτηση γονέα για προβλήματα υγείας του μαθητή (ιδιαίτερα για: καρδιολογικό πρόβλημα, άσθμα, αλλεργική αντίδραση, σακχαρώδη διαβήτη, σπασμούς, επιληψία)



Ενημέρωση των εκπαιδευτικών από το διευθυντή του σχολείου:

- Για κάθε πρόβλημα υγείας μαθητή που επιδέχεται ιδιαίτερης μεταχείρισης και άμεσης αντιμετώπισης.
- Για τα τηλέφωνα (σταθερά & κινητά) των γονέων των μαθητών με πρόβλημα υγείας (να βρίσκονται σε χώρο γνωστό και προσβάσιμο σε όλους).
- Για την ύπαρξη και χρήση των αντίστοιχων, αναγκαίων φαρμακευτικών ουσιών στο φαρμακείο του σχολείου.
- Για τους μαθητές που δεν έχουν προσκομίσει Α.Δ.Υ. (αφορά τους εκπαιδευτικούς Φ.Α.)



Πρόσθετες εξετάσεις προληπτικού ελέγχου σε μαθητές

- Απαιτείται ξεχωριστή ιατρική γνώμηση για τη συμμετοχή των μαθητών στους σχολικούς αγώνες (έχει εξάμηνη ισχύ).
- Όλοι οι μαθητές πρέπει να περάσουν, μια φορά, από καρδιολογικό έλεγχο με υπερήχους (για την ελαχιστοποίηση της πιθανότητας αιφνιδίου θανάτου).
- Σε κάθε υποψία, από μη συνήθη συμπτώματα, ενημερώνονται οι γονείς για ενδεχόμενο ιατρικό έλεγχο.