**ΑΤΟΜΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΑΘΗΤΗ**

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

**ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ (ΜΕ ΚΕΦΑΛΑΙΑ):** . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:** . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ:** . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**ΣΧΟΛΕΙΟ:** . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . **ΤΑΞΗ:** . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**Υπουργείο Παιδείας**

**και Θρησκευμάτων**

**Υπουργείο Υγείας**

**Το Ατομικό Δελτίο Υγείας Μαθητή (ΑΔΥΜ) τηρείται στο Σχολείο και αντίγραφό του φυλάσσεται**

**στο Βιβλιάριο 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 πορίσματα 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 ιατρού, ύστερα από συνεννόηση*

*με γονέα/κηδεμόνα 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 ΑΘΛΗΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ\***





**Συμμετοχή χωρίς περιορισμούς**

*(Από την προληπτική εξέταση δεν*

*προέκυψαν λόγοι για περιορισμούς)*

**Παραπομπή για ειδικό έλεγχο**\*\* *(Από τα λοιπά συστήματα δεν υπάρχουν*

*ευρήματα που απαιτούν περιορισμό συμμετοχής σε σχολικές δραστηριότητες)*

 **Συμμετοχή με περιορισμούς**

**> Προβλήματα υγείας και οδηγίες περιορισμών:**

*(Λόγω προβλημάτων υγείας)*

**>**

**Ειδικότητα/ες 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 ΑΘΛΗΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ\***



**Συμμετοχή χωρίς περιορισμούς**

 **Συμμετοχή με περιορισμούς**

**> Προβλήματα υγείας και οδηγίες περιορισμών:**

*(Από τον ειδικό έλεγχο δεν*

*(Λόγω προβλημάτων υγείας)*

*προέκυψαν λόγοι για περιορισμούς)*

**>**

**>**

**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)**

Α  Θ 

Επώνυμο μαθητή/μαθήτριας

Όνομα μαθητή/μαθήτριας

Ημ/νία γέννησης

Φύλο

ΑΜΚΑ

**ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ** *(Συμπληρώνεται και υπογράφεται από 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**

13 Υπάρχει στην οικογένεια άτομο που έχει εμφανίσει λιπο-

θυμικό επεισόδιο ή σπασμούς άγνωστης αιτιολογίας;

14 Υπάρχει στην οικογένεια άτομο που είναι γνωστό ότι έχει

κάποιο κληρονομικό καρδιαγγειακό νόσημα, όπως

υπερτροφική ή διατατική μυοκαρδιοπάθεια, αρρυθμιο-

γόνο δεξιά κοιλία, νόσο της Νάξου, σύνδρομο Marfan,

σύνδρομο μακρού ή βραχέος QT, σύνδρομο Brugada;

**Ιστορικό παιδιού: άλλα θέματα**

1

2

3

4

5

Έχει ή είχε ποτέ κάποια σοβαρή αρρώστια;

Έχει νοσηλευτεί ποτέ σε νοσοκομείο (με διανυκτέρευση);

Έχει κάνει ποτέ κάποια εγχείρηση;

Παίρνει ή έπαιρνε ποτέ κάποιο φάρμακο συστηματικά;

Έχει κάποια αλλεργία (τροφή, φάρμακο, άλλο);

**Ιστορικό παιδιού: προβλήματα καρδιάς**

Έχει διαγνωστεί ποτέ πρόβλημα καρδιάς ή υπέρταση;

Έχει συμβεί ποτέ να χάσει τις αισθήσεις του κατά την

άσκηση ή μετά από άσκηση ή χωρίς εμφανή αιτία;

Έχει ποτέ παραπονεθεί για πόνο, αίσθημα πίεσης ή

βάρους στο στήθος κατά την άσκηση;

6

7

15 Το παιδί έχει κάνει ποτέ επεισόδιο σπασμών;

16 Έχει παρουσιάσει ποτέ βήχα, “σφύριγμα” ή δυσκολία

στην αναπνοή κατά την άσκηση;

8

9

Κουράζεται ή λαχανιάζει κατά την άσκηση πολύ πιο

εύκολα από άλλα παιδιά της ίδιας ηλικίας;

17 Είχε ποτέ πόνο ή σοβαρό τραυματισμό σε οστά, μυς,

αρθρώσεις ή έχει πάθει ποτέ αρθρίτιδα;

1

0

1

2

Έχει παραπονεθεί ποτέ ότι η καρδιά του χτυπάει

γρήγορα ή άρρυθμα (‘’φτερουγίζει’’) κατά την άσκηση;

**Ιστορικό οικογένειας: προβλήματα καρδιάς**

Υπάρχει στην οικογένεια άτομο που πέθανε από

καρδιακό αίτιο, από αιφνίδιο ή ανεξήγητο θάνατο

σε νεαρή ηλικία (<50 ετών);

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);

18 Νομίζετε ότι μπορεί να έχει πρόβλημα όρασης;

19 Νομίζετε ότι μπορεί να έχει πρόβλημα ακοής;

20 Έχετε κάποια ανησυχία για το βάρος ή τη διατροφή του;

21 Ανησυχεί εσάς ή το σχολείο κάποιο θέμα σχετικά με την

ανάπτυξή του (π.χ. λόγος, κίνηση, μαθησιακή ικανότητα);

22 Ανησυχεί εσάς ή το σχολείο κάποιο θέμα σχετικά με τη διά-

θεση ή τη συμπεριφορά του (π.χ. θλίψη, κοινωνικότητα, επι-

θετικότητα, θυμός, υπερκινητικότητα, έλεγχος σφιγκτήρων);

23 Υπάρχει κάποιο άλλο θέμα που θα θέλατε να συζητήσετε;

1

1

**Συμπληρωματικές πληροφορίες για ερωτήσεις με “ΝΑΙ”:**

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

Ονοματεπώνυμο γονέα/κηδεμόνα

Σχέση με παιδί

Ημ/νία συμπλήρωσης

Υπογραφή

Τηλέφωνο επικοινωνίας

**ΦΥΣΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ** *(Συμπληρώνεται από τον/την ιατρό)*

**Μέτρηση**

Βάρος:

kg

Ύψος:

m

ΔΜΣ:

Σφύξεις:

/min

ΑΠ:

mmHg

**Ιατρική εξέταση**

**Φυσιολογικά**

**Παθολογικά ευρήματα**

1

2

3

4

5

6

7

8

Επισκόπηση, δέρμα, σημεία συνδρόμου Marfan

Οπτική οξύτητα, στραβισμός

Στοματική κοιλότητα, δόντια

Ακρόαση καρδιάς (φυσήματα, τόνοι, ρυθμός), μηριαίες

Αναπνευστικό σύστημα

Κοιλιά, ήπαρ/σπλήνας, γεννητικά όργανα

Νευρικό και μυοσκελετικό σύστημα, σκολίωση

Άλλα ευρήματα

**ΠΡΟΣΘΕΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ Ή ΦΥΣΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** *(Συμπληρώνεται από τον/την ιατρό)*

**Γνωμάτευση για συμμετοχή σε**

**σχολικές δραστηριότητες:**







Χωρίς περιορισμούς

Με περιορισμούς

Παραπομπή  Ειδικότητα/ες:

**Έλεγχος εμβολιαστικής κάλυψης:**

ΝΑΙ  ΟΧΙ 

Σχόλια:

Ονοματεπώνυμο ιατρού

Ημ/νία συμπλήρωσης

Υπογραφή ιατρού / Σφραγίδα

*Επιστημονική επιμέλεια:*

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

