

ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΗ ΔΡΑΣΗ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ»

ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

Ο/Η κάτωθι υπογεγραμμένος/η..... με την ιδιότητα του ασκούντος τη γονική μέριμνα /κηδεμονία, δηλώνω υπεύθυνα ότι δίνω την έγκριση μου να εξεταστεί δωρεάν ο/η..... μαθητής/τρια τουΣχολείου του Δήμου Παιονίας, από εθελοντές Ιατρούς και Οδοντιάτρους των τοπικών Ιατρικών και Οδοντιατρικών Συλλόγων. Ο προληπτικός ιατρικός και οδοντιατρικός έλεγχος θα πραγματοποιηθεί στο κινητό Πολυϊατρείο «ΑΣΚΛΗΠΙΟΣ Ι» του Οργανισμού «Το Χαμόγελο του Παιδιού».

Η δράση θα υλοποιηθεί σε συνεργασία με τον Ιατρικό Σύλλογο Κιλκίς και τον Οδοντιατρικό Σύλλογο Κιλκίς υπό την αιγίδα του Δήμου Παιονίας.

Συμμετέχουν εθελοντικά παιδίατροι, ωτορινολαρυγγολόγοι, & οδοντίατροι.

Κατά τον προληπτικό έλεγχο τηρούνται αυστηροί κανόνες υγιεινής.

Το Δελτίο Εξέτασης δίνεται σε κάθε εξεταζόμενο. Τα προσωπικά δεδομένα που αναγράφονται τηρούνται από «Το Χαμόγελο του Παιδιού» για δύο έτη.

Είναι σημαντικό ο μαθητής/τρια να έχει μαζί του/της το Ατομικό Βιβλιάριο Υγείας, εφόσον υπάρχει.

Κάθε παιδί που θα επισκέπτεται το πολυϊατρείο «Ασκληπίος Ι» θα εξετάζεται σε δύο από τις παρακάτω ειδικότητες οι οποίες θα διαφέρουν ανάλογα με την ημέρα και την ώρα που θα γίνεται η επίσκεψη.

Η παιδιατρική εξέταση που περιλαμβάνει τακτικό παιδιατρικό έλεγχο (π.χ. δερματολογικός έλεγχος, ψυχοκινητική εξέλιξη, έλεγχος κυκλοφορικού κ.α.)

Η ΩΡΛ εξέταση που περιλαμβάνει προληπτικό ωτορινολαρυγγικό έλεγχο (π.χ. έλεγχου αυτιών, μύτης και φάρυγγα)

Ο οδοντιατρικός έλεγχος που περιλαμβάνει προληπτική οδοντιατρική εξέταση (π.χ. έλεγχος τερηδόνας, πιθανή παραπομπή σε ορθοδοντικό, εκπαίδευση σωστής στοματικής υγιεινής)

Κάθε παιδί θα εξετάζεται από δύο ιατρικές / οδοντιατρικές ειδικότητες

Για οτιδήποτε παρατηρηθεί από τους Ιατρούς και Οδοντιάτρους, επιθυμώ να ενημερωθώ γραπτώς.

.....,/...../.....

Ο/Η ΔΗΛΩΝ / ΟΥΣΑ

(Ολογράφως και υπογραφή)

Τηλέφωνο Επικοινωνίας Ασκούντος τη Γονική Μέριμνα :



ΦΡΟΝΤΙΔΑ
ΑΞΙΟΠΡΕΠΕΙΑ
ΙΣΟΤΗΤΑ

