

ΑΤΟΜΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΑΘΗΤΗ

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



Υπουργείο Παιδείας
και Θρησκευμάτων
Υπουργείο Υγείας

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ (ΜΕ ΚΕΦΑΛΑΙΑ):
 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:
 ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ:
 ΣΧΟΛΕΙΟ: ΤΑΞΗ:

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 επικαιροτοποιείται 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 συνενδρογή με γονέα/κηδεμόνα ή και το παιδί. Δεν πρέπει να παραληφθαύν πληροφορίες που η απουσία τους μπορεί να εκθέσει το παιδί σε κίνδυνο.)

ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ

ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΜΑΘΗΜΑ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ, ΣΕ ΑΘΛΗΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΆΛΛΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ*		
<input type="checkbox"/> Συμμετοχή χωρίς περιορισμούς (Από την προληπτική εξέταση δεν προέκυψαν λόγοι για περιορισμούς)	<input type="checkbox"/> Συμμεταχή με περιορισμούς (Λόγω προβλημάτων υγείας)	> Προβλήματα υγείας και οδηγίες περιφρούμαντας
<input type="checkbox"/> Παραπομπή για ειδικό έλεγχο** (Από τα λοιπά συστήματα δεν υπάρχουν ευρήματα που απαιτούν περιορισμό συμμετοχής σε σχολικές δραστηριότητες) > 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 ΆΛΛΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ*		
<input type="checkbox"/> Συμμετοχή χωρίς περιορισμούς (Από τον ειδικό έλεγχο δεν προέκυψαν λόγοι για περιορισμούς)	<input type="checkbox"/> Συμμεταχή με περιορισμούς (Λόγω προβλημάτων υγείας)	> Προβλήματα υγείας και οδηγίες περιφρούμαντας
> 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 ταλέντων 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, δηνεται παραπεμπικό σημείωμα με περιγραφή των αιτίων παραπομπής.

Επιστημονική επιμέλεια:

Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Διεύθυνση Κοινωνικής και Αναπτυξιακής Πολιτικής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Υγείας του Πεδίου

ΦΥΛΛΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΑΤΟΜΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΑΘΗΤΗ
 (Φυλάσσεται στο αρχείο του ιατρού ή πριν θανάτης χρέωσε)

Επώνυμο μαθητή/μαθήτριας	Όνομα μαθητή/μαθήτριας	Ημερομηνία:	(Α □ Θ □)	Φύλο:			
ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ (Συμπληρώνεται και υπογράφεται από γνωσέα/κηδεμόνα. Εάν χρειάζεται, όταν ο πατέρας δεν είναι γνωστός, αποτελείται από τη μητέρα.)							
Ιστορικό πατέδιού: γενικές έρωτήσεις		NAI	OXI	Iστορικό ιατρικό πατέδιο: γενικές έρωτήσεις	NAI	OXI	
1	Έχει ή είχε ποτέ κάποια σοβαρή αρρώστια;			13	Υπάρχει η απροσακαγένεια επάρκειας και άρρενος γεννητικής στοματικής παθήσεως;		
2	Έχει νοσηλευτεί ποτέ σε νοσοκομείο (με διανυκτεύσεις);			14	Υπάρχει στη γυναίκη παθήσεις που είναι γνωστοί σε άλλες κάποιες καλύτερες καρδιαγγειακές νόσων, όπως υπερτρεψηκή ή άσθματική μυαιχνία πάθεση, ερυθρομάγονος δεξιάς αιλίας, κάποιας ή πάντας Νέαταις, σινούρεμα ή λασία, σύνδρομο μυαιχνίας ή μυαιχνίας QT, σύνδρομο θυμοπαθίας.		
3	Έχει ποτέ κάποια εγχείρηση;			15	Iστορικό πατέδιο: γενικές έρωτήσεις		
4	Παιρνει ή έπαιρνε ποτέ κάποιο φάρμακο συστηματικά;			16	To πατέρας είναι γνωστό, γενετικό πατέδιο γυναίκας στην οικογένεια ή έχει βρέθηκε "τροφίρηση" στη γυναίκα;		
5	Έχει κάποια αλλεργία (τροφή, φάρμακο, άλλο);			17	Έχει παθήσει στον ιατρό γραμματισμό ή σε άλλη αρθρίτιδα;		
6	Iστορικό πατέδιο: πρόβλημα καρδιάς			18	Noμίζει ότι μπορεί να έχει παθήσει γυναίκα;		
7	Έχει διαγνωστεί ποτέ πρόβλημα καρδιάς ή υπέρταση;			19	Noμίζει ότι μπορεί να έχει παθήσει γυναίκα;		
8	Έχει ποτέ παραπονεθεί για πόνο, αίσθημα πίεσης ή βάρους στο στήθος κατά την άσκηση;			20	Έχει παθήσει στον ιατρό γραμματισμό ή σε άλλη αρθρίτιδα;		
9	Kουράζεται ή λαχανιάζει κατά την άσκηση πολύ πιο εύκολα από άλλα παιδιά της ίδιας ηλικίας;			21	Ανησυχεί για την ιατρική παραποταμία της στην ανάπτυξή του (π.χ. λάγος, κίνηση φαντασιακής κανάλιας);		
10	Έχει παραπονεθεί ποτέ ότι η καρδιά του χτυπάει γρήγορα ή άρρωστα ("φερούγιζε") κατά την άσκηση;			22	Ανησυχεί για την ιατρική παραποταμία της στην ανάπτυξή του (π.χ. λάγος, κίνηση φαντασιακής κανάλιας);		
11	Iστορικό σίκογγενειας: πρόβλημα καρδιάς			23	Υπάρχει κάποια μη θεραπευτική σύνθετη παθήση στη γυναίκα;		
12	Υπάρχει στην οικογένεια άτομο που πέθανε από καρδιακό αίτιο, από αιφνίδιο ή ανεξήγητη θάνατο σε νεαρή ηλικία (<55 ετών);						
Συμπληρωματικές πληροφορίες για ερωτήσεις με "ΝΑΙ":							

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

Όνοματεπώνυμο γονέα/κηδεμόνα	Σχέση με πατέρα	Ημερία συμπληρωμάτων	Υπογραφή	Τηλέφωνο επικοινωνίας
------------------------------	-----------------	----------------------	----------	-----------------------

ΦΥΣΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ (Συμπληρώνεται από τον/την ιατρό)

Μέτρηση	Βάρος: kg	Υψος: m	ΔΜΣ:	Σφύγες:	/min	ΑΠ:	Παθολογικά		
Ιατρική έξεταση			Φυσιολογικά	Παθολογικά ευρήματα					
1	Επισκόπηση, δέρμα, σημεία συνδρόμου Marfan								
2	Οπική αξύτητα, στραβισμός								
3	Στοματική κοιλότητα, δόντια								
4	Ακρόαση καρδιάς (φυσήματα, τόνοι, ρυθμός), μηριαίες								
5	Αναπνευστικό σύστημα								
6	Κοιλιά, ήπαρ/σπλήνας, γεννητικά όργανα								
7	Νευρικό και μυοσκελετικό σύστημα, σκολίωση								
8	Άλλα ευρήματα								

ΠΡΟΣΘΕΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ Η ΦΥΣΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ - ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ (Συμπληρώνεται από τον/την ιατρό)

Γνωμάτευση για συμμετοχή σε σχολικές δραστηριότητες
 Χωρίς περιορισμούς
 Με περιορισμούς
 Παραπομπή → Ειδικότερη επειρία

Έλεγχος εμβολιαστικής κάλυψης: NAI OXI Σχόλια:

Όνοματεπώνυμο ιατρού

Ημερία συμπλήρωσης

Παρατηρήσεις / Σφραγίδα →

Επιστημονική επιμέλεια: