

## Ενημέρωση για το ΑΤΟΜΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΑΘΗΤΗ

### **Από τον Σεραφείμ ( Μάκη ) Λάππα Γενικό Γραμματέα ΠΟΣΕΕΠΕΑ.**

Αυτή την περίοδο παραδίδονται από τους γονείς στα Σχολεία τα Ατομικά Δελτία Υγείας Μαθητών. Σύμφωνα με την ΑρΦ.6/304/75662/Γ1/ 21.5.2014 , (ΦΕΚ 1296 τ. Β' /2014) ΚΥΑ μπορείτε να δείτε ορισμένες χρήσιμες διευκρινήσεις:

- Το Α.Δ.Υ.Μ. έχει τριετή ισχύ και κατατίθεται στην οικεία σχολική μονάδα ως δικαιολογητικό εγγραφής του μαθητή/τριας στο Νηπιαγωγείο και στην Α' Τάξη του Δημοτικού, στην έναρξη φοίτησης στη Δ' Τάξη του Δημοτικού, στην Α' Τάξη του Γυμνασίου και στην Α' Τάξη του Λυκείου.

- Πρέπει να κατατεθεί στην οικεία σχολική μονάδα το αργότερο έως το τέλος Σεπτεμβρίου.

- Συντάσσεται μετά από προληπτική ιατρική εξέταση που περιλαμβάνει τη λήψη ιατρικού ιστορικού και τη φυσική εξέταση ΚΑΙ ΜΟΝΟ εφόσον απαιτούνται, άλλες παρακλινικές εξετάσεις. Την ευθύνη συμπλήρωσης του Α.Δ.Υ.Μ. έχουν οι παιδίατροι ή οι γενικοί γιατροί ή, σε ειδικές περιπτώσεις, οι παθολόγοι, ανεξαρτήτως μονάδας ή φορέα που υπηρετούν ή συνεργάζονται, καθώς και ανεξάρτητοι ιδιώτες ιατροί των ανωτέρω ειδικοτήτων. Σε εξαιρετικές περιπτώσεις για λόγους προσβασιμότητας είναι δυνατή η συμπλήρωσή του και από άλλους ιατρούς.

- Γνωμάτευση για συμμετοχή στο μάθημα φυσικής αγωγής, σε αθλητικές

και άλλες δραστηριότητες του σχολείου:

- Στην ενότητα αυτή σύμφωνα με τη σχετική υποσημείωση που αναγράφεται

στο έντυπο του Α.Δ.Υ.Μ., τα όσα αναφέρονται δεν αφορούν Πανελλήνιους

Σχολικούς Αγώνες και Πανελλήνια Σχολικά Πρωταθλήματα αλλά ούτε και

δραστηριότητες που υλοποιούνται από άλλο φορέα πλην του Σχολείου ή του

Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων.

- Ο ιατρός που πραγματοποιεί την προληπτική εξέταση γνωματεύει για τη συμμετοχή του μαθητή/τριας χωρίς περιορισμούς ή με περιορισμούς λόγω προβλημάτων υγείας, οπότε σημειώνονται τα προβλήματα υγείας και οι περιορισμοί, ή εάν είναι αναγκαία η παραπομπή για ειδικό έλεγχο από ιατρό άλλης ειδικότητας προκειμένου να γίνει η σχετική γνωμάτευση, λόγω ειδικών ιατρικών ενδείξεων από την προληπτική εξέταση. Σε ειδικές περιπτώσεις μπορεί, κατά την κρίση του ιατρού, οι ανωτέρω περιορισμοί να συνιστάται ο αποκλεισμός του μαθητή/τριας από το

μάθημα της φυσικής αγωγής ή των άλλων δραστηριοτήτων. Οι περιορισμοί και τα προβλήματα υγείας που σημειώνονται στην παρούσα ενότητα αφορούν τόσο στην προστασία του παιδιού όσο και στην προστασία του σχολικού περιβάλλοντος (π.χ. από κίνδυνο διάδοσης λοιμωδών νοσημάτων).

- Γνωμάτευση μετά από ειδικό έλεγχο για τη συμμετοχή στο μάθημα της φυσικής αγωγής, σε αθλητικές και άλλες δραστηριότητες του σχολείου:

- Συμπληρώνεται μόνο στην περίπτωση που ο ιατρός που πραγματοποίησε την προληπτική εξέταση συνέστησε παραπομπή σε ιατρό άλλης ειδικότητας.

- Ο ιατρός στον οποίο παραπέμφθηκε ο μαθητής/τρια γνωματεύει για τη συμμετοχή του χωρίς περιορισμούς ή με περιορισμούς κατ' αναλογία της προηγούμενης ενότητας και από την οπτική του ιατρού που πραγματοποιεί τον ειδικότερο έλεγχο.

- Η γνωμάτευση για συμμετοχή σε αθλητικές και άλλες δραστηριότητες του σχολείου στις ενότητες (3) και (4) του Α.Δ.Υ.Μ. έχει την έννοια ότι από τον ιατρικό έλεγχο που πραγματοποιήθηκε δεν βρέθηκαν σχετικές αντενδείξεις.

Σε περίπτωση που ο ιατρός που πραγματοποίησε την προληπτική εξέταση παραπέμψει τον μαθητή/τρια σε δύο ή περισσότερους ειδικούς ιατρούς, χρησιμοποιούνται πρόσθετα φύλλα Α.Δ.Υ.Μ. στα οποία συμπληρώνονται μόνο οι ενότητες (1) και (4).

Τα Α.Δ.Υ.Μ. είναι απόρρητα έγγραφα και φυλάσσονται σε ασφαλή χώρο της σχολικής μονάδας με ευθύνη του διευθυντή.

## 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 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 ΆΛΛΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ\*

- Συμμετοχή χωρίς περιορισμούς (Από την προληπτική εξέταση δεν προέκυψαν λόγοι για περιορισμούς)
- Συμμετοχή με περιορισμούς (Λόγω προβλημάτων υγείας)
- Παραπομπή για ειδικό έλεγχο\*\* (Από τα λοιπά συστήματα δεν υπάρχουν ευρήματα που απαιτούν περιορισμό συμμετοχής σε σχολικές δραστηριότητες)
- > Προβλήματα υγείας και οδηγίες περιορισμών:
- > Ειδικότητες 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\*

- 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:

Ημ/νία εξέτασης

Υπογραφή & σφραγίδα Ιατρού

Σφραγίδα Μονάδας Υγείας  
(για Ιατρούς ΕΣΥ/ΠΕΔΥ)

\* 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.

\*\* 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)

Επώνυμο μαθητή/μαθήτριας	Όνομα μαθητή/μαθήτριας	Ημ/νία γέννησης	Α <input type="checkbox"/> Θ <input type="checkbox"/>	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
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 διανυκτέρευση);			14 Υπάρχει στην οικογένεια άτομο που είναι γνωστό ότι έχει κάποιο κληρονομικό καρδιαγγειακό νόσημα, όπως υπερτροφική ή διαστατική μυοκαρδιοπάθεια, αρρυθμιογόνο δεξιά κοιλία, νόσο της Νάξου, σύνδρομο Marfan, σύνδρομο μακρού ή βραχέος QT, σύνδρομο Brugada;		
3 Έχει κάνει ποτέ κάποια εγχείρηση;			15 Το παιδί έχει κάνει ποτέ επεισόδιο σπασμών;		
4 Πάρνει ή έπαιρνε ποτέ κάποιο φάρμακο συστηματικά;			16 Έχει παρουσιάσει ποτέ βήχα, "σφύριγμα" ή δυσκολία στην αναπνοή κατά την άσκηση;		
5 Έχει κάποια αλλεργία (τροφή, φάρμακο, άλλο);			17 Είχε ποτέ πόνο ή σοβαρό τραυματισμό σε οστά, μυς, αρθρώσεις ή έχει πάθει ποτέ αρθρίτιδα;		
Ιστορικό παιδιού: προβλήματα καρδιάς			18 Νομίζετε ότι μπορεί να έχει πρόβλημα όρασης;		
6 Έχει διαγνωστεί ποτέ πρόβλημα καρδιάς ή υπέρταση;			19 Νομίζετε ότι μπορεί να έχει πρόβλημα ακοής;		
7 Έχει συμβεί ποτέ να χάσει τις αισθήσεις του κατά την άσκηση ή μετά από άσκηση ή χωρίς εμφανή αιτία;			20 Έχετε κάποια ανησυχία για το βάρος ή τη διατροφή του;		
8 Έχει ποτέ παραπονεθεί για πόνο, αίσθημα πίεσης ή βάρους στο στήθος κατά την άσκηση;			21 Ανησυχεί εσάς ή το σχολείο κάποιο θέμα σχετικά με την ανάπτυξη του (π.χ. λόγος, κίνηση, μαθησιακή ικανότητα);		
9 Κουράζεται ή λαχανιάζει κατά την άσκηση πολύ πιο εύκολα από άλλα παιδιά της ίδιας ηλικίας;			22 Ανησυχεί εσάς ή το σχολείο κάποιο θέμα σχετικά με τη διάθεση ή τη συμπεριφορά του (π.χ. θλίψη, κοινωνικότητα, επιθετικότητα, θυμός, υπερκινητικότητα, έλεγχος σφιγκτήρων);		
10 Έχει παραπονεθεί ποτέ ότι η καρδιά του χτυπάει γρήγορα ή άρρυθμα ("φιτερουγίζει") κατά την άσκηση;			23 Υπάρχει κάποιο άλλο θέμα που θα θέλατε να συζητήσετε;		
Ιστορικό οικογένειας: προβλήματα καρδιάς					
11 Υπάρχει στην οικογένεια άτομο που πέθανε από καρδιακό αίτιο, από αιφνίδιο ή ανεξήγητο θάνατο σε νεαρή ηλικία (<50 ετών);					
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);					

Συμπληρωματικές πληροφορίες για ερωτήσεις με "ΝΑΙ":

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

Όνοματεπώνυμο 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	Επισκόπηση, δέρμα, σημεία συνδρόμου Marfan								
2	Οπτική οξύτητα, 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 Ή ΦΥΣΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ (Συμπληρώνεται από τον/την ιατρό)

Έλεγχος εμβολιαστικής κάλυψης:	ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	Σχόλια:	Γνωμάτευση για συμμετοχή σε σχολικές δραστηριότητες: <input type="checkbox"/> Χωρίς περιορισμούς <input type="checkbox"/> Με περιορισμούς <input type="checkbox"/> Παραπομπή → Ειδικότητα/ες
--------------------------------	---	---------	---

Όνοματεπώνυμο 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