Ministry of Digital Governance
Digitally signed by Ministry of Digital Governance
Date: 2026.11.13 09:48:41 EET
Reason:
Location: Athens

ΑΝΑΡΤΗΤΕΟ ΣΤΗ ΔΙΑΥΓΕΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
Δ/ΝΣΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ Γ΄ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΛΗΨΗΣ
Ταχ. Διεύθυνση : Αριστοτέλους 17
Ταχ. Κώδικας : 104 33 Αθήνα
Πληροφορίες : Κ. Κραβαρίτη
Τηλέφωνο : 213216 1358
E-mail : pfy3@moh.gov.gr

Αθήνα, 12/11/2026
Αρ. Πρωτ.: Γ1γ/Γ.Φ.13Α /Γ.Π.47890

ΠΡΟΣ:
1. **Υγειονομικές Περιφέρειες της χώρας** /Γραφεία Διοικητών
2. **Υπουργείο Παιδείας, Θρησκευμάτων και Αθλητισμού**
Γενική Δ/νση Σπουδών Πρωτοβάθμιας & Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης
Ανδρέα Παπανδρέου 37,
15122 Μαρούσι
(για ενημέρωση των Περιφερειακών Διευθύνσεων Εκπαίδευσης)
3. **Κεντρική Ένωση Δήμων Ελλάδας,**
Ακαδημίας 65 & Γενναδίου 8,
106 78 Αθήνα
(για ενημέρωση των Δήμων)
4. **Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού**
Νοσοκομείο Παίδων «Η Αγία Σοφία»
Παπαδιαμαντοπούλου & Θηβών 1,
115 27 Αθήνα

ΘΕΜΑ: «Ανάπτυξη, οργάνωση και υλοποίηση παρέμβασης του Υπουργείου Υγείας σε εθνικό επίπεδο, με θέμα: "Πρόγραμμα Πρόληψης και Προαγωγής Υγείας Παιδιών και Εφήβων – ΔΙΩΝΗ", για τον παιδικό – μαθητικό πληθυσμό, για το σχολικό έτος 2026-2027».

Σχετικά:
1.Το αριθ. 733/16-09-2026 (ΕΙΣ. Υ.Υ. 42243/17-09-2026) έγγραφο του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού με θέμα «*Ανανέωση του Προγράμματος Πρόληψης και Προαγωγής Υγείας παιδιών και*

εφήβων ΔΙΩΝΗ, για τον παιδικό – μαθητικό πληθυσμό, για το σχολικό έτος 2026 - 2027», το οποίο διαβιβάστηκε στο Υ.Υ. με το από 16-09-2026 μήνυμα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου.
2.Το αριθ. Γ1γ/ΓΦ.3.3, 12Β, 13Α, 18Α,Ζ/Γ.Π. 42243/28-09-2026 έγγραφο του Υπουργείου Υγείας με θέμα «*Κατάθεση αιτήματος του Υπουργείου Υγείας προς έγκριση από το Υπουργείο Παιδείας, Θρησκευμάτων και Αθλητισμού, για την ανάπτυξη και την οργάνωση σε εθνικό επίπεδο, παρέμβασης με θέμα: "Πρόγραμμα Πρόληψης και Προαγωγής Υγείας Παιδιών και Εφήβων – ΔΙΩΝΗ", για το σχολικό έτος 2026-2027*».
3.Το αριθ. Φ10α/137700/ΓΔ4/14-10-2026 (Υ.Υ. 47890/19-10-2026) έγγραφο του Υπουργείου Παιδείας, Θρησκευμάτων και Αθλητισμού με θέμα «*Έγκριση αιτήματος υλοποίησης προγράμματος με θέμα: «ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ - ΔΙΩΝΗ*», για το σχολικό έτος 2026– 2027».

Η Δ/νση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Τμήμα Γ' Ανάπτυξης Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας και Πρόληψης, στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων της, σας ενημερώνει για την ανάπτυξη, οργάνωση και υλοποίηση της παρέμβασης, του Υπουργείου Υγείας σε εθνικό επίπεδο, με θέμα: *"Πρόγραμμα Πρόληψης και Προαγωγής Υγείας Παιδιών και Εφήβων – ΔΙΩΝΗ", για τον μαθητικό πληθυσμό, για το σχολικό έτος 2026-2027*». Ειδικότερα αναφέρονται :

Α. ΓΕΝΙΚΑ

1. Σκοπός-στόχοι παρέμβασης/προγράμματος «ΔΙΩΝΗ».

Σκοπός της Παρέμβασης/Προγράμματος «ΔΙΩΝΗ», είναι η έγκαιρη πρόληψη και αντιμετώπιση προβλημάτων υγείας και ανάπτυξης των παιδιών και των εφήβων.
Ειδικότερα οι στόχοι αυτού είναι:
1. Η προάσπιση και η παρακολούθηση της υγείας και της ανάπτυξης των παιδιών και των εφήβων.
2. Η διασύνδεση των δημόσιων μονάδων παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με τις οικογένειες και η δημιουργία σταθερής σχέσης και εμπιστοσύνης που να επιτρέπει τη διαχρονική και ολιστική φροντίδα των αναγκών υγείας των παιδιών και των εφήβων.
3. Η διασύνδεση με άλλες Μονάδες Υγείας σε τοπικό/περιφερειακό ή κεντρικό επίπεδο με συστηματικό τρόπο για την πλήρη κάλυψη των αναγκών υγείας των παιδιών και των εφήβων.
4. Η διασύνδεση των δημόσιων μονάδων παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με τις κοινοτικές δομές φροντίδας παιδιών στη προσχολική ηλικία και με τις σχολικές μονάδες στην Πρωτοβάθμια και Δευτεροβάθμια εκπαίδευση για μεγαλύτερα παιδιά και εφήβους.
5. Η ανάπτυξη ολοκληρωμένης και συστηματικής παρέμβασης που θα έχει συνέχεια, συνέπεια και προοπτική, αξιοποιώντας και την κοινοτική προσέγγιση.

Με αυτόν τον τρόπο επιδιώκεται η άμβλυνση των κοινωνικών, οικονομικών και γεωγραφικών ανισοτήτων στον τομέα της υγείας, ιδιαίτερα στις δυσπρόσιτες περιοχές.

2. Φορείς υλοποίησης του προγράμματος.

Το πρόγραμμα οργανώνεται και υλοποιείται από το Υπουργείο Υγείας, σε συνεργασία με:

- τις Υγειονομικές Περιφέρειες (Υ.Πε.),
- τις δημόσιες μονάδες παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (Κέντρα Υγείας),
- τις Τοπικές Ομάδες Υγείας (Τ.ΟΜ.Υ.), κατά περίπτωση,
- τις κοινοτικές δομές φροντίδας παιδιών των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης (Ο.Τ.Α.), όπως οι παιδικοί σταθμοί, και
- λοιπούς συναρμόδιους φορείς, κατά περίπτωση.

Σε συνεργασία με το Υπουργείο Παιδείας, Θρησκευμάτων και Αθλητισμού (Υ.ΠΑΙ.Θ.Α.), διασφαλίζεται η διενέργεια των επιμέρους παρεμβάσεων στις εκπαιδευτικές μονάδες, κατόπιν της σχετικής έγκρισης εισόδου των ιατρών και των επαγγελματιών υγείας που συμμετέχουν στο πρόγραμμα.

Η παρέμβαση/το πρόγραμμα υλοποιείται σε περιφερειακό επίπεδο σε σχολεία γενικής εκπαίδευσης και εφόσον υπάρχει η δυνατότητα, σε ειδικά νηπιαγωγεία και σχολεία. Σε κάθε περίπτωση, η υλοποίηση πραγματοποιείται σε συνεργασία της δημόσιας μονάδας παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας ή της Τ.ΟΜ.Υ. και της ομάδας υγείας με τη διεύθυνση της αρμόδιας ειδικής εκπαιδευτικής μονάδας ή τάξης.

3. Πληθυσμός - στόχος προγράμματος, συμπλήρωση Α.Δ.Υ.Μ. και χρονικό διάστημα υλοποίησης του προγράμματος.

<u>α. Πληθυσμός-στόχος</u>

Ο πληθυσμός-στόχος της παρέμβασης/προγράμματος περιλαμβάνει παιδιά και εφήβους για τους οποίους προβλέπεται η συμπλήρωση του Ατομικού Δελτίου Υγείας Μαθητή (Α.Δ.Υ.Μ.), σύμφωνα με τη σχετική κ.υ.α (Β' 1296), και συγκεκριμένα μαθητές/τριες των ακόλουθων σχολικών βαθμίδων και τάξεων:

- Νηπιαγωγείο
- Α' Δημοτικού
- Δ' Δημοτικού
- Α' Γυμνασίου
- Α' Λυκείου

<u>β. Ατομικό Δελτίο Υγείας Μαθητή (Α.Δ.Υ.Μ.).</u>

Σύμφωνα με το ισχύον θεσμικό πλαίσιο για το Α.Δ.Υ.Μ, {περ.2, 3 & 4, παρ.2, άρθρο 11, ν. 4229/2014 (Α' 8), άρθρο 53, ν. 4238/2014 (Α' 38), υπό στοιχεία Φ.6/304/75662/Γ1/21.5.2014 κοινή υπουργική απόφαση (κ.υ.α.) «Καθορισμός του τύπου, του περιεχομένου, των όρων και προϋποθέσεων κατάρτισης, χορήγησης, φύλαξης, επεξεργασίας και αξιοποίησης του

Ατομικού Δελτίου Υγείας του Μαθητή (Α.Δ.Υ.Μ.)» (Β' 1296)}, το Α.Δ.Υ.Μ. έχει καθιερωθεί ως δικαιολογητικό εγγραφής των παιδιών στο νηπιαγωγείο και στην Α' Τάξη του Δημοτικού Σχολείου, καθώς και ως ιατρικό πιστοποιητικό παρακολούθησης της υγείας των μαθητών/τριών κατά τη διάρκεια φοίτησης αυτών στις σχολικές μονάδες της Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης. Επίσης, σύμφωνα με την παρ.2 του άρθρου 4 της σχετικής κ.υ.α., το Α.Δ.Υ.Μ. συμπληρώνεται και κατατίθεται για τη φοίτηση στη Δ' Δημοτικού, στην Α' Γυμνασίου και Α' Λυκείου (συνεπώς συντάσσεται στο τέλος της προηγούμενης τάξης και στην αρχή της φοίτησης της αντίστοιχης τάξης).
Στόχος είναι το σχολείο να ενημερωθεί για τυχόν προβλήματα υγείας του παιδιού που μπορεί να υπεισέλθουν στη σχολική ζωή, να υποστηριχθούν οι εκπαιδευτικοί στην κατάλληλη αντιμετώπισή τους, να υποστηριχθεί το παιδί στην ενσωμάτωσή του στη σχολική ζωή και να προαχθεί η συνεργασία οικογένειας/παιδιού-σχολείου-ιατρού και Μονάδας Υγείας.

γ. Χρονικό διάστημα υλοποίησης των παρεμβάσεων

Λαμβάνοντας υπόψη τις χρονικές περιόδους εγγραφής των παιδιών ανά σχολική τάξη/βαθμίδα, ως χρονικό διάστημα υλοποίησης των παρεμβάσεων προληπτικής ιατρικής εξέτασης των παιδιών και των εφήβων ορίζεται η περίοδος από τον Ιανουάριο έως και τον Ιούνιο του 2027.
Η διενέργεια προληπτικής ιατρικής εξέτασης πραγματοποιείται κατά το ανωτέρω χρονικό διάστημα, όπου ολοκληρώνεται η παρακολούθηση :

- των Παιδικών Σταθμών: Για την έκδοση Α.Δ.Υ.Μ. εγγραφής στο Νηπιαγωγείο.
- του Νηπιαγωγείου: Για την έκδοση Α.Δ.Υ.Μ. εγγραφής στην Α' τάξη Δημοτικού.
- της Γ' τάξης Δημοτικού: Για την έκδοση Α.Δ.Υ.Μ. χρήσης στη Δ' τάξη Δημοτικού.
- της ΣΤ' τάξης Δημοτικού: Για την έκδοση Α.Δ.Υ.Μ. εγγραφής στην Α' τάξη Γυμνασίου.
- της Γ' τάξης Γυμνασίου: Για την έκδοση Α.Δ.Υ.Μ. εγγραφής στην Α' τάξη Λυκείου.

Β. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΚΑΙ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ/ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ «ΔΙΩΝΗ» ΓΙΑ ΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΕΤΟΣ 2026-2027.

1. Ενημέρωση των δημόσιων μονάδων παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και εκδήλωση ενδιαφέροντος συμμετοχής.

1.1. Ενέργειες των Υγειονομικών Περιφερειών

Οι Διοικήσεις των Υγειονομικών Περιφερειών καλούνται να διαβιβάσουν το παρόν έγγραφο και τα συνημμένα του σε όλες τις δημόσιες μονάδες παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Π.Φ.Υ.) της αρμοδιότητάς τους και στις Τ.ΟΜ.Υ.
Σκοπός της διαβίβασης είναι η ενημέρωση των δομών και η εκδήλωση ενδιαφέροντος από ιατρούς και επαγγελματίες υγείας για τη συμμετοχή τους στα κλιμάκια/ομάδες υγείας που θα διενεργήσουν την Παρέμβαση/Πρόγραμμα «ΔΙΩΝΗ» στις σχολικές μονάδες της περιοχής ευθύνης τους.

Οι ενδιαφερόμενοι ιατροί και επαγγελματίες υγείας δηλώνουν ονοματεπώνυμα και τις ειδικότητες ή ιδιότητές τους προς τις αρμόδιες Υ.Πε., το συντομότερο δυνατό και σε κάθε περίπτωση, εντός προθεσμίας είκοσι (20) ημερών από τη γνωστοποίηση του παρόντος εγγράφου του Υπουργείου Υγείας.

1.2. Συμμετοχή των Τοπικών Ομάδων Υγείας (Τ.ΟΜ.Υ.) του άρθρου 106 του ν. 4461/2017 (Α' 38).

Στις περιπτώσεις κατά τις οποίες οι δημόσιες μονάδες παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. έχουν δηλώσει συμμετοχή στην Παρέμβαση/Πρόγραμμα «ΔΙΩΝΗ» και στην περιοχή ευθύνης τους λειτουργούν Τ.ΟΜ.Υ., παρέχεται η δυνατότητα συμμετοχής τους στην υλοποίηση της Παρέμβασης. Οι Τ.ΟΜ.Υ. δύνανται να συγκροτούν αντίστοιχα κλιμάκια/ομάδες υγείας, αποτελούμενα από ιατρούς και επαγγελματίες υγείας που υπηρετούν σε αυτές, σε συνεργασία με το Κέντρο Υγείας Αναφοράς (Κ.Υ.Α.). Η συγκρότηση των κλιμακίων/ομάδων υγείας των Τ.ΟΜ.Υ. πραγματοποιείται με την έγκριση του υπευθύνου του Κ.Υ.Α., ανεξάρτητα από το εάν το συγκεκριμένο κλιμάκιο θα συμμετέχει στην Παρέμβαση αυτοτελώς. Οι αναφορές σχετικά με τη σύνθεση των κλιμακίων/ομάδων υγείας των Κέντρων Υγείας και των Τ.ΟΜ.Υ. που συνδέονται με αυτά, συγκεντρώνονται σε ενιαίο έγγραφο, το οποίο αποστέλλεται στην αρμόδια Υ.Πε., προκειμένου να ενσωματωθούν στη σχετική απόφαση του Διοικητή.

2. Συγκρότηση κλιμακίων.

2.1. Κλιμάκια αρχικής προληπτικής εξέτασης.

Για την υλοποίηση των προληπτικών εξετάσεων των παιδιών και των εφήβων, συγκροτούνται κλιμάκια/ομάδες ιατρών και επαγγελματιών υγείας, τα οποία περιλαμβάνουν:

α. Παιδίατρο ή Γενικό Ιατρό.

β. Επισκέπτη/τρια υγείας ή/και Νοσηλευτή/τρια.

Τα κλιμάκια δύνανται να αποτελούνται από περισσότερους ιατρούς και επαγγελματίες υγείας, ώστε να εξασφαλίζεται η εναλλαγή των μελών κατά τις επισκέψεις στις σχολικές μονάδες ή στους παιδικούς σταθμούς.

Η συνολική σύνθεση ενός κλιμακίου δύναται να περιλαμβάνει πέντε έως επτά (5-7) άτομα, ώστε να είναι δυνατή η συγκρότηση υποομάδων και **η είσοδος δύο μελών ανά σχολική τάξη**, σύμφωνα με την έγκριση του Υ.ΠΑΙ.Θ.Α. Με τον τρόπο αυτό καθίσταται δυνατή η παράλληλη δραστηριοποίηση δύο υποομάδων στο ίδιο ή σε διαφορετικά σχολεία.

Σε εξαιρετικές περιπτώσεις, σύμφωνα με τη σχετική κ.υ.α. (Β' 1296), όταν σε νησιωτικές, ορεινές ή δυσπρόσιτες περιοχές δεν παρέχουν υπηρεσίες Παιδίατροι ή Γενικοί Ιατροί και η πλησιέστερη μονάδα υγείας βρίσκεται σε μεγάλη απόσταση από τον τόπο διαμονής της οικογένειας του μαθητή/τριάς, το Α.Δ.Υ.Μ. δύναται να καταρτίζεται και να συμπληρώνεται από άλλους ιατρούς. Στις περιπτώσεις αυτές είναι δυνατή η συμμετοχή και άλλων ιατρών, όπως αγροτικών ιατρών, οι οποίοι συνεπικουρούν το έργο του κλιμακίου και αναφέρονται στη σχετική απόφαση του Διοικητή της Υ.Πε.

2.2. Κλιμάκια για εξέταση από άλλες ιατρικές ειδικότητες και Οδοντίατρο.
Για τα παιδιά και τους εφήβους που, κατόπιν της αρχικής εξέτασης, χρήζουν εξέτασης από άλλες ιατρικές ειδικότητες και οδοντίατρο, προβλέπεται η συγκρότηση ειδικών κλιμακίων για το επόμενο στάδιο της Παρέμβασης.
Οι ειδικότητες που προβλέπεται να συμμετέχουν στο δεύτερο στάδιο, πέραν των οδοντιάτρων, είναι:
- Καρδιολόγοι.
- Οφθαλμίατροι.
- Ορθοπεδικοί.

Τα κλιμάκια αυτά προέρχονται κατά προτεραιότητα από κεντρικές δομές υγείας Π.Φ.Υ. ή από Νοσοκομεία σε συνεργασία με τις αντίστοιχες Διοικήσεις.

Ειδικότερα, στις δημόσιες μονάδες παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. που βρίσκονται στα αστικά κέντρα - πρωτεύουσες των νομών, επιδιώκεται η συγκρότηση κλιμακίων με ιατρούς των παραπάνω ειδικοτήτων. Οι ιατροί αυτοί, κατόπιν σχετικού προγραμματισμού με τα Κέντρα Υγείας δύνανται να πραγματοποιούν προγραμματισμένες επισκέψεις, προκειμένου να εξετάζουν τα παιδιά που παραπέμπονται μετά την αρχική εξέταση.
Παράλληλα, οι εν λόγω ιατροί δύνανται να εξετάζουν, κατόπιν προγραμματισμού, παιδιά που παραπέμπονται από σχολεία της περιοχής στην οποία εδρεύει η δομή υγείας όπου υπηρετούν.
Για τις παραπομπές σε οδοντίατρο, προτεραιότητα δίνεται στο Κέντρο Υγείας στην περιφέρεια ευθύνης του οποίου βρίσκεται η σχολική μονάδα. Στην περίπτωση που δεν υπηρετεί οδοντίατρος, η παραπομπή πραγματοποιείται στο πλησιέστερο Κέντρο Υγείας /μονάδα υγείας.
Εάν οι απαιτούμενες ειδικότητες δεν είναι διαθέσιμες σε Κέντρα Υγείας προτείνεται η συμμετοχή ιατρών αντίστοιχων ειδικοτήτων από Νοσοκομεία, σε συνεργασία με τις Διοικήσεις τους. Οι εξετάσεις πραγματοποιούνται είτε στις δομές της Π.Φ.Υ. είτε στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία των Νοσοκομείων, σε προκαθορισμένες ημερομηνίες και ώρες.
Για τη διενέργεια των εξετάσεων από τις παραπάνω ειδικότητες είναι απαραίτητη η διαθεσιμότητα κατάλληλου ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, και ιδίως ηλεκτροκαρδιογράφου και οπτοτύπου κατάλληλου για παιδιά προσχολικής και σχολικής ηλικίας.

3. Έκδοση αποφάσεων από τις Υγειονομικές Περιφέρειες.

Μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας εκδήλωσης ενδιαφέροντος και συγκέντρωσης των στοιχείων σύνθεσης των κλιμακίων, οι Υ.Πε. συγκεντρώνουν ηλεκτρονικά τα σχετικά στοιχεία από τις δομές υγείας της αρμοδιότητάς τους και τις Τ.ΟΜ.Υ. της περιοχής ευθύνης τους.

Το αργότερο εντός ενός (1) μήνα από την ημερομηνία έκδοσης του παρόντος εγγράφου, οι Διοικητές των Υ.Πε. εκδίδουν τις σχετικές αποφάσεις συγκρότησης των κλιμακίων/ομάδων

υγείας για το σχολικό έτος 2026-2027.
Στις αποφάσεις αναφέρονται, ανά νομό και ανά Κέντρο Υγείας ή Τ.ΟΜ.Υ., καθώς και ανά Νοσοκομείο, όπου προβλέπεται η συμμετοχή του, οι ιατροί και οι επαγγελματίες υγείας που συμμετέχουν:
α) Στα κλιμάκια αρχικής προληπτικής εξέτασης των παιδιών και των εφήβων.
β) Στα ειδικά κλιμάκια εξέτασης από άλλες ιατρικές ειδικότητες, κατόπιν παραπομπής.

4. Διαβίβαση των αποφάσεων των Υ.Πε και εξασφάλιση έγκρισης εισόδου στις σχολικές μονάδες.

Μετά την έκδοσή τους, οι αποφάσεις των Υ.Πε. διαβιβάζονται στους ακόλουθους αποδέκτες:

α. Στο Υπουργείο Παιδείας, Θρησκευμάτων και Αθλητισμού - Γενική Διεύθυνση Σπουδών Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (email: genikidiefsp@minedu.gov.gr), με κοινοποίηση στη Δ/νση Επαγγελματικής Εκπαίδευσης (email: depek_merimna@minedu.gov.gr) συντάσσοντας έγγραφο διαβίβασης της Απόφασης με αίτημα προκειμένου να εκδοθούν τα εγκριτικά έγγραφα εισόδου στις Σχολικές Μονάδες (συγκεντρωτικά ανά Υ.Πε.).

β. Στις Διευθύνσεις Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης της περιοχής ευθύνης των Υ.Πε. (για ενημέρωση των Σχολικών Μονάδων ως προς τη σύνθεση των κλιμακίων ανά Κ.Υ. & Τ.ΟΜ.Υ. ή Νοσοκομείο)

Επισημαίνεται ότι η 1η και η 7η Υ.Πε. αποστέλλουν κατ' εξαίρεση τις οικείες Αποφάσεις τους, απευθείας στις αρμόδιες Π.Δ.Π.Δ.Ε. της περιοχής τους (Αττικής και Κρήτης), ώστε να εκδώσουν το σχετικό εγκριτικό έγγραφο εισόδου στις σχολικές μονάδες.

γ. Στις δημόσιες μονάδες παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. που υπάγονται σε αυτές και στις Τ.ΟΜ.Υ. και στα Νοσοκομεία που εποπτεύουν (στα οποία έχουν συσταθεί κλιμάκια), προς ενημέρωση.

δ. Στο Υπουργείο Υγείας, στη Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, τμήμα Γ' (ηλεκτρονική διεύθυνση : pfy3@moh.gov.gr), για ενημέρωση.

5. Συντονισμός και προγραμματισμός επισκέψεων στις σχολικές μονάδες.

5.1. Ορισμός υπευθύνου επικοινωνίας και συνεργασία με τις σχολικές μονάδες.
Μετά την έκδοση των αποφάσεων συγκρότησης των κλιμακίων, ορίζεται από κάθε κλιμάκιο επαγγελματίας υγείας, ο οποίος αναλαμβάνει την επικοινωνία με τις σχολικές μονάδες, τον προγραμματισμό των επισκέψεων και την παρακολούθηση της διαδικασίας εξέτασης των παιδιών, συμπεριλαμβανομένων των περιπτώσεων παραπομπής για εξέταση από άλλες ειδικότητες.
Ο υπεύθυνος συνεργάζεται με τον Συντονιστή Παρεμβάσεων Αγωγής Υγείας (Σ.Π.Α.Υ.) της

αντίστοιχης δημόσιας δομής Π.Φ.Υ., καθώς και με τους Υπευθύνους Αγωγής Υγείας/Σχολικών Δραστηριοτήτων των Διευθύνσεων Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης.
Σκοπός της συνεργασίας είναι ο σχεδιασμός, σε τοπικό επίπεδο, των επιμέρους προληπτικών ιατρικών εξετάσεων στις σχολικές μονάδες της περιοχής ευθύνης τους, με προτεραιότητα στα σχολεία που αντιμετωπίζουν μεγαλύτερες δυσκολίες πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας.
Ο Σ.Π.Α.Υ., συμβάλλει, αξιοποιώντας την εμπειρία του, στην επικοινωνία του κλιμακίου/ομάδας υγείας του Κέντρου Υγείας και των Τ.ΟΜ.Υ. που συνδέονται με αυτό με τις σχολικές μονάδες, ώστε να οργανώνονται αποτελεσματικά οι επιμέρους ενέργειες και επισκέψεις.

5.2. Προγραμματισμός ημερών και ωρών επισκέψεων.
Για τη διευκόλυνση του προγραμματισμού, προτείνεται κάθε κλιμάκιο να καταρτίζει έναν αρχικό προγραμματισμό των ημερών και ωρών κατά τις οποίες είναι διαθέσιμο για επισκέψεις στις σχολικές μονάδες.
Με βάση τη δηλωθείσα διαθεσιμότητα, ο υπεύθυνος επικοινωνίας συνεργάζεται με τις διευθύνσεις των σχολικών μονάδων, ώστε να καθορίζονται οι ακριβείς ημερομηνίες των επισκέψεων.
Ο προγραμματισμός πρέπει να διασφαλίζει την εύρυθμη λειτουργία τόσο των δομών υγείας όσο και των σχολικών μονάδων, χωρίς να παρακωλύεται η παροχή υπηρεσιών υγείας ή το εκπαιδευτικό πρόγραμμα των μαθητών/τριών.
Στις περιπτώσεις κατά τις οποίες δεν είναι εφικτή η εξέταση των παιδιών στον χώρο του σχολείου ή οι γονείς/κηδεμόνες επιθυμούν να προσέλθουν σε δομή υγείας, προτείνονται συγκεκριμένες ημέρες και ώρες προσέλευσης στις δομές υγείας Π.Φ.Υ. ή στις Τ.ΟΜ.Υ.
Κατά τις προκαθορισμένες αυτές ώρες, τα μέλη του αρμόδιου κλιμακίου/ομάδας υγείας εξετάζουν τους μαθητές/τριες που προσέρχονται στο πλαίσιο της Παρέμβασης/Προγράμματος «ΔΙΩΝΗ».

5.3. Επικοινωνία σχολικών μονάδων με τις δομές υγείας.
Για τη διανομή των εντύπων (1) και (2){βλ. Παράρτημα 3}, τη διαμόρφωση των χώρων εξέτασης, τη διάθεση του απαραίτητου εξοπλισμού και τον καθορισμό των ημερομηνιών επίσκεψης των κλιμακίων/ομάδων υγείας, οι Διευθύνσεις των σχολικών μονάδων επικοινωνούν αποκλειστικά με τα Κέντρα Υγείας ή τις Τ.ΟΜ.Υ. στην περιοχή αρμοδιότητας των οποίων υπάγονται και, ειδικότερα, με τον επαγγελματία υγείας που έχει οριστεί για τον σκοπό αυτό.

6. Ενημέρωση γονέων/κηδεμόνων και εξασφάλιση συγκατάθεσης.

Πριν από τη διενέργεια της προληπτικής ιατρικής εξέτασης, χορηγείται στους γονείς/κηδεμόνες ενημερωτική επιστολή σχετικά με το «Πρόγραμμα Πρόληψης και Προαγωγής της Υγείας των Παιδιών και Εφήβων – ΔΙΩΝΗ» (συν. Έντυπο 1).
Οι γονείς/κηδεμόνες που επιθυμούν τη συμμετοχή του παιδιού τους στο Πρόγραμμα

δηλώνουν τη συγκατάθεσή τους στην εκπαιδευτική μονάδα, συμπληρώνοντας το σχετικό έντυπο συγκατάθεσης (συν. Έντυπο 2).
Η διενέργεια των εξετάσεων προϋποθέτει την τήρηση της προβλεπόμενης διαδικασίας ενημέρωσης και συγκατάθεσης.

7. Διενέργεια της αρχικής προληπτικής ιατρικής εξέτασης.

7.1. Οργάνωση και χώρος εξέτασης
Οι προληπτικές εξετάσεις των παιδιών και των εφήβων οργανώνονται συλλογικά, με συνεργασία των σχολικών μονάδων με τις δημόσιες μονάδες παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. της περιοχής.
Σε δυσπρόσιτες περιοχές προτείνεται η συγκρότηση κλιμακίων από κεντρικές δομές Π.Φ.Υ. ή/και η υποστήριξή τους από στελέχη Νοσοκομείων που βρίσκονται στην οικεία περιφερειακή ενότητα ή στην περιοχή ευθύνης των Υ.Πε.

Η εξέταση πραγματοποιείται παρουσία του γονέα/κηδεμόνα, είτε:

α) Σε ειδικά διαμορφωμένο χώρο της σχολικής μονάδας, με τον απαραίτητο ιατρικό εξοπλισμό. Ο απαραίτητος εξοπλισμός περιλαμβάνει, ενδεικτικά, διαχωριστικό χώρου ή παραβάν, πιεσόμετρο με περιχειρίδες κατάλληλες για την ηλικία του παιδιού, ζυγαριά, αναστημόμετρο και κάθε άλλο προβλεπόμενο μέσο, σύμφωνα με τις ειδικότερες οδηγίες εξέτασης στον σχολικό χώρο (βλέπε Παράρτημα 1).

β) Σε καθορισμένο ιατρείο της δημόσιας μονάδες παροχής Π.Φ.Υ. ή σε Τ.ΟΜ.Υ., όταν δεν είναι δυνατή η πρόσβαση του γονέα/κηδεμόνα στο σχολείο ή όταν επιθυμεί να προσέλθει σε διαφορετική ημερομηνία.

Για την εξέταση στον χώρο του σχολείου απαιτείται κατάλληλη διαμόρφωση, η οποία να εξασφαλίζει την ιδιωτικότητα και την εμπιστευτικότητα.

7.2. Διαδικασία εξέτασης και χρονική διάρκεια.
Ο συνιστώμενος χρόνος εξέτασης ανά παιδί ανέρχεται σε είκοσι πέντε έως τριάντα (25–30) λεπτά.
Ο επαγγελματίας υγείας του κλιμακίου συμβάλλει στην προετοιμασία της εξέτασης, ελέγχοντας το Βιβλιάριο Υγείας του Παιδιού (Β.Υ.Π.), διενεργώντας τις προβλεπόμενες μετρήσεις και συμπληρώνοντας, κατά περίπτωση, τα αντίστοιχα πεδία των σχετικών εγγράφων.
Καθ' όλη τη διάρκεια της Παρέμβασης/Προγράμματος «ΔΙΩΝΗ», τα σχετικά δεδομένα καταγράφονται στον εκάστοτε τύπο Β.Υ.Π., καθώς και στην ηλεκτρονική μορφή του νέου Β.Υ.Π., σύμφωνα με τις προβλεπόμενες διαδικασίες.

8. Συμπλήρωση του Φύλλου Ιατρικής Εξέτασης και έκδοση του Α.Δ.Υ.Μ.

Για κάθε παιδί ή έφηβο που συμμετέχει στην Παρέμβαση/Πρόγραμμα «ΔΙΩΝΗ», συμπληρώνεται το Φύλλο Ιατρικής Εξέτασης (Φ.Ι.Ε.), ως προαπαιτούμενο για την κατάρτιση του Α.Δ.Υ.Μ.
Το Φ.Ι.Ε. συμπληρώνεται από τον ιατρό κατά τη φυσική εξέταση του παιδιού, με βάση τα ευρήματα της εξέτασης και τα στοιχεία που παρέχει ο γονέας/κηδεμόνας. Υπογράφεται και από τον γονέα/κηδεμόνα, ο οποίος έχει τη δυνατότητα να λάβει αντίγραφό του για φύλαξη στο Β.Υ.Π. και αξιοποίησή του σε επόμενη εξέταση.
Το Φ.Ι.Ε., επειδή περιλαμβάνει ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα του παιδιού, φυλάσσεται στο αρχείο της αρμόδιας δημόσιας μονάδας παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. ή της Τ.ΟΜ.Υ. και δεν παραδίδεται στη σχολική μονάδα. Η σχολική μονάδα λαμβάνει γνώση μόνο του Α.Δ.Υ.Μ.
Μετά την ολοκλήρωση της προληπτικής ιατρικής εξέτασης, ο ιατρός συντάσσει και χορηγεί το Α.Δ.Υ.Μ. στον γονέα/κηδεμόνα, ο οποίος έχει την ευθύνη κατάθεσής του στη σχολική μονάδα (δεν το παραλαμβάνει ο εκπαιδευτικός).
Σε περίπτωση που ο ιατρός κρίνει απαραίτητη την εξέταση του παιδιού από άλλη ιατρική ειδικότητα, το Α.Δ.Υ.Μ. συμπληρώνεται σε μεταγενέστερο χρόνο, μετά την προσκόμιση της σχετικής γνωμάτευσης, ώστε να ολοκληρωθεί η κατάρτισή του από τον ιατρό του κλιμακίου που διενήργησε την αρχική εξέταση.

9. Διαδικασία παραπομπής για περαιτέρω εξέταση.

Εφόσον, κατά την αρχική εξέταση, ο ιατρός κρίνει ότι απαιτείται αξιολόγηση από άλλη ιατρική ειδικότητα ή άλλη υπηρεσία, συμπληρώνεται το αντίστοιχο **Έντυπο 4 – Παραπομπής**, το οποίο χορηγείται στον γονέα/κηδεμόνα και με βάση αυτό προγραμματίζεται η περαιτέρω εξέταση.
Η εξέταση πραγματοποιείται από τα αντίστοιχα ειδικά κλιμάκια/ομάδες υγείας, σε καθορισμένο ιατρείο δημόσιας μονάδας παροχής Π.Φ.Υ., ή στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία Νοσοκομείου.
Ο υπεύθυνος επαγγελματίας υγείας του κλιμακίου παρακολουθεί τη διαδικασία των παραπομπών και συντονίζει τον προγραμματισμό των εξετάσεων, λαμβάνοντας υπόψη τον αριθμό των παιδιών που παραπέμπονται και τη διαθεσιμότητα των ιατρικών ειδικοτήτων.
Μετά την ολοκλήρωση των απαιτούμενων εξετάσεων, η σχετική γνωμάτευση προσκομίζεται στον ιατρό που διενήργησε την αρχική εξέταση, προκειμένου να ολοκληρωθεί, όπου απαιτείται, η διαδικασία έκδοσης του Α.Δ.Υ.Μ.

10. Καταγραφή και τήρηση αρχείου απολογιστικών δεδομένων.

Μετά την ολοκλήρωση της κλινικής εξέτασης των παιδιών και των εφήβων, σύμφωνα με το ημερήσιο πρόγραμμα, συμπληρώνεται το **Έντυπο 3 – Συγκεντρωτική Καταγραφή Δεδομένων**.
Στο έντυπο καταγράφονται αριθμητικά και ποσοτικά δεδομένα που είναι απαραίτητα για

την παρακολούθηση της πορείας υλοποίησης, την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και την αποτίμηση των αποτελεσμάτων της Παρέμβασης/Προγράμματος.
Η καταγραφή πραγματοποιείται με τήρηση του ισχύοντος θεσμικού πλαισίου περί προστασίας προσωπικών δεδομένων και χωρίς να περιλαμβάνονται στα συγκεντρωτικά στοιχεία δεδομένα που επιτρέπουν την ταυτοποίηση των παιδιών.

11. Αξιολόγηση της Παρέμβασης/Προγράμματος «ΔΙΩΝΗ».

Η Παρέμβαση/Πρόγραμμα «ΔΙΩΝΗ» προβλέπεται να αξιολογηθεί τόσο από την επιστημονική ομάδα του Ι.Υ.Π. που τη διαμόρφωσε όσο και από τους φορείς και τους επαγγελματίες υγείας που συμμετέχουν στην υλοποίησή της.
Η αξιολόγηση αποσκοπεί στην αποτίμηση της αποτελεσματικότητας και της λειτουργικότητας της Παρέμβασης, καθώς και στη διαμόρφωση προϋποθέσεων για την επαναληψιμότητα, τη διαχρονική συνέχιση και τη διάχυση του έργου.

Για τον σκοπό αυτό αξιοποιούνται τα ακόλουθα έντυπα:

- **Έντυπο 5:** Πίνακας Καταγραφής Συγκεντρωτικών Δεδομένων των Παρεμβάσεων του φορέα Π.Φ.Υ.
- **Έντυπο 6:** Ερωτηματολόγιο Αξιολόγησης της ανάπτυξης της Παρέμβασης.

Η συμπλήρωση και η υποβολή των παραπάνω εντύπων πραγματοποιούνται σύμφωνα με τις ειδικότερες οδηγίες του Παραρτήματος 3.

Η Διεύθυνση Κοινωνικής και Αναπτυξιακής Παιδιατρικής του Ι.Υ.Π. αναλαμβάνει την κατάθεση σχετικών αναφορών στις αρμόδιες υπηρεσίες, αναφορικά με την πορεία ανάπτυξης και υλοποίησης της Παρέμβασης/Προγράμματος «ΔΙΩΝΗ».

Γ. ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΙΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ.

1.Οδηγίες Εφαρμογής και Προϋποθέσεις Υλοποίησης του Παρέμβασης.

Ειδικότερα θέματα που αφορούν α) στην εφαρμογή της Παρέμβασης, β) τα κρίσιμα σημεία κατά την εξέταση παιδιών και εφήβων ανά ηλικιακή ομάδα καθώς και γ) σε συμπληρωματικές οδηγίες για την εξέταση νηπίων, παιδιών και εφήβων στον χώρο του σχολείου, περιγράφονται στο Παράρτημα 1.
Οι προϋποθέσεις υλοποίησης του Προγράμματος, όπως αυτές τίθενται από το Υπουργείο Παιδείας, Θρησκευμάτων και Αθλητισμού (ΥΠΑΙΘΑ), περιγράφονται στο Παράρτημα 2.

2. Προϋποθέσεις συμμετοχής σχολικών μονάδων και παιδικών σταθμών

Επισημαίνεται ότι, σύμφωνα με την εμπειρία από την ανάπτυξη και υλοποίηση της παρέμβασης κατά τα προηγούμενα σχολικά έτη, η συμμετοχή των σχολικών μονάδων και των παιδικών σταθμών στην εξέταση των παιδιών και εφήβων εξαρτάται από:

- Τη δήλωση συμμετοχής στο πρόγραμμα της οικείας δημόσιας μονάδας παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ. ή της Τ.ΟΜ.Υ.
- Τη διαθεσιμότητα των κλιμακίων/ομάδων υγείας.
- Τον προγραμματισμό των επισκέψεων και τη δυνατότητα εξυπηρέτησης των σχολικών μονάδων κατά τις καθορισμένες ημερομηνίες.

Οι γονείς/κηδεμόνες ενημερώνονται για τη δυνατότητα συμμετοχής των παιδιών τους στην παρέμβαση, αφού προηγουμένως οι Διευθύνσεις των σχολικών μονάδων προβούν σε συνεργασία με τις αρμόδιες μονάδες υγείας σχετικά με τον προγραμματισμό των επισκέψεων.
Ιδιαίτερη μέριμνα πρέπει να λαμβάνεται, ώστε να προηγούνται οι οικογένειες / παιδιά που αναφέρουν δυσκολίες πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας.

3. Διασφάλιση της εύρυθμης λειτουργίας των μονάδων υγείας.

Οι δημόσιες μονάδες παροχής υπηρεσιών Π.Φ.Υ., οι Τ.ΟΜ.Υ., καθώς και οι ιατροί και οι λοιποί επαγγελματίες υγείας που συμμετέχουν στα κλιμάκια/ομάδες υγείας, καλούνται να λαμβάνουν πρωτίστως υπόψη την ανάγκη διασφάλισης της εύρυθμης λειτουργίας των μονάδων τους, την παροχή της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, της διενέργειας διαγνωστικών ελέγχων και εμβολιασμών καθώς και του λοιπού έργου τους, προκειμένου με τον κατάλληλο και έγκαιρο σχεδιασμό των επισκέψεων στις σχολικές μονάδες, να διασφαλίζεται η ισόρροπη ανάπτυξη όλων των υπηρεσιών υγείας.

4. Τήρηση μέτρων προστασίας και κανόνων υγιεινής.

Κατά τον προγραμματισμό και την υλοποίηση των σταδίων της παρέμβασης σε τοπικό επίπεδο, οι ιατροί και οι λοιποί επαγγελματίες υγείας που συμμετέχουν στα κλιμάκια/ομάδες υγείας οφείλουν να λαμβάνουν υπόψη τα ισχύοντα πρωτόκολλα, τις οδηγίες και τα μέτρα που καθορίζονται από το Υπουργείο Υγείας και τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) για την προστασία από τη μετάδοση ιών του αναπνευστικού.

Ενδεικτικά, απαιτείται η εφαρμογή των κατά περίπτωση προβλεπόμενων μέτρων, όπως:

- Η τήρηση των κανόνων υγιεινής των χεριών.
- Η χρήση κατάλληλων απολυμαντικών μέσων.
- Η ορθή χρήση μάσκας προσώπου, όπου προβλέπεται.
- Η τήρηση φυσικών αποστάσεων μεταξύ των προσώπων,

- Ο επαρκής αερισμός των κλειστών χώρων.
- Η εφαρμογή τυχόν πρόσθετων μέτρων που καθορίζονται για τις σχολικές μονάδες και τον μαθητικό πληθυσμό.

Η εφαρμογή των μέτρων προσαρμόζεται στις εκάστοτε ισχύουσες οδηγίες και στις ειδικότερες προβλέψεις για την προστασία των παιδιών, των επαγγελματιών υγείας και του εκπαιδευτικού προσωπικού των σχολικών μονάδων.

5. Διευκολύνσεις και υποστήριξη από Υ.ΠΑΙ.Θ.Α./ σχολικές μονάδες.

Επισημαίνεται η αναγκαιότητα παροχής των απαραίτητων διευκολύνσεων από τις Διευθύνσεις των σχολικών μονάδων, προκειμένου να υποστηρίζεται η ομαλή και αποτελεσματική υλοποίηση της παρέμβασης.

Ειδικότερα, απαιτείται μέριμνα για:

- Τη διάθεση κατάλληλου χώρου για τη διενέργεια των εξετάσεων
- Τη διαθεσιμότητα ηλεκτρονικού υπολογιστή και εκτυπωτή, για την υποστήριξη της ηλεκτρονικής συμπλήρωσης και εκτύπωσης των προβλεπόμενων εντύπων, όπως του Α.Δ.Υ.Μ., του Φ.Ι.Ε. του Β.Υ.Π., κλπ.

Επίσης, στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων του το Υ.ΠΑΙ.Θ.Α., μεριμνά για την ενημέρωση των Περιφερειακών Διευθύνσεων και Γραφείων Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, διαβιβάζοντας το παρόν έγγραφο του Υπουργείου Υγείας, ώστε να γνωρίζουν την έγκριση και τη διαδικασία ανάπτυξης της Παρέμβασης/Προγράμματος «ΔΙΩΝΗ», για να ενημερωθούν εγκαίρως οι γονείς/κηδεμόνες και να γίνει σε συνεργασία με τις οικείες δομές υγείας, ο προγραμματισμός των επισκέψεων για την υλοποίηση της παρέμβασης

6. Επικοινωνία με το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού.

Τα Κέντρα Υγείας και οι Τ.ΟΜ.Υ. που συμμετέχουν στην υλοποίηση της παρέμβασης με κλιμάκια/ομάδες υγείας απευθύνονται αποκλειστικά στο Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, (Διεύθυνση Κοινωνικής και Αναπτυξιακής Παιδιατρικής), για ζητήματα που αφορούν στην επιστημονική ανάπτυξη και υποστήριξη της παρέμβασης.

Στοιχεία επικοινωνίας:

- Τηλέφωνο: 210 7233872
- Ηλεκτρονική διεύθυνση: grammateia-ddsp@ich.gr

7. Επικοινωνία με τη Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του Υπουργείου Υγείας.

Για διοικητικά θέματα εφαρμογής του Προγράμματος, η επικοινωνία πραγματοποιείται με

την αρμόδια Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας του Υπουργείου Υγείας, Τμήμα Γ' Ανάπτυξης Προγραμμάτων Αγωγής Υγείας και Πρόληψης (Ηλεκτρονική διεύθυνση: pfy3@moh.gov.gr).

8. Έντυπα.

Στο πλαίσιο της Παρέμβασης/Προγράμματος «ΔΙΩΝΗ», έχουν διαμορφωθεί και αξιοποιούνται τα ακόλουθα έντυπα:
Έντυπο 1: Ενημερωτική επιστολή γονέων/κηδεμόνων για το «ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ-ΔΙΩΝΗ»
Έντυπο 2: Έγγραφο Συγκατάθεσης
Έντυπο 3: Έντυπο Συγκεντρωτικής Καταγραφής Δεδομένων ανά επίσκεψη σε τάξη / φορέα εκπαιδευτικής μονάδας
Έντυπο 4: Έντυπο Παραπομπής
Έντυπο 5: Πίνακας Καταγραφής Συγκεντρωτικών Δεδομένων των παρεμβάσεων του φορέα Π.Φ.Υ.
Έντυπο 6: Ερωτηματολόγιο Αξιολόγησης της οργάνωσης και της υλοποίησης στις εκπαιδευτικές μονάδες του «ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ- ΔΙΩΝΗ» που συμπληρώνεται από τους επαγγελματίες υγείας και τους εκπαιδευτικούς.

Τα εν λόγω έντυπα περιγράφονται αναλυτικά στο Παράρτημα (3).

9. Δημοσιότητα

Το παρόν έγγραφο του Υπουργείου Υγείας με τα Παραρτήματα αναρτάται :

- στον ιστότοπο του Υπουργείου Υγείας (www.moh.gov.gr), στην ακόλουθη διαδρομή: Υγεία → Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας → Δράσεις, Παρεμβάσεις και Προγράμματα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας → Παρέμβαση «Πρόγραμμα Πρόληψης και Προαγωγής Υγείας Παιδιών και Εφήβων – "ΔΙΩΝΗ"», για τον παιδικό και μαθητικό πληθυσμό, κατά το σχολικό έτος 2026–2027, ώστε να αξιοποιούνται αναλόγως από κάθε ενδιαφερόμενο (επαγγελματίες υγείας, εκπαιδευτική κοινότητα, γονείς κλπ).

-στον ιστότοπο του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού και
-στους ιστοτόπους των Υγειονομικών Περιφερειών (Υ.Πε.), με τον ίδιο προαναφερόμενο διακριτικό τίτλο.

Επιπλέον, οι Υ.Πε. αναρτούν τις σχετικές αποφάσεις των Διοικητών τους για τον ορισμό των κλιμακίων υλοποίησης, στα οποία περιλαμβάνονται οι δημόσιες μονάδες παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, οι Τοπικές Ομάδες Υγείας (Τ.ΟΜ.Υ.) και οι προβλεπόμενες ειδικότητες επαγγελματιών υγείας.
Η ανάρτηση των εγγράφων πραγματοποιούνται με μέριμνα για την προστασία των

προσωπικών δεδομένων, σύμφωνα με το ισχύον θεσμικό πλαίσιο. Δεν αναρτώνται προσωπικά στοιχεία που δεν είναι απαραίτητα για την ενημέρωση και την υλοποίηση της παρέμβασης.

Οι αποδέκτες του παρόντος εγγράφου παρακαλούνται για την κατά λόγο αρμοδιότητας εφαρμογή των όσων αναφέρονται σχετικά με την υλοποίηση του προγράμματος «Διώνη», καθώς και των εγκεκριμένων οδηγιών που περιλαμβάνονται στα παραρτήματα και έχουν εκδοθεί από το Ινστιτούτο Υγείας Παιδιού και το ΥΠΑΙΘΑ.

Η ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΜΑΡΙΑ ΚΡΑΒΒΑΡΗ

ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ :

Έξι (6) πρότυπα εντύπων

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ

(με ηλεκτρονική αποστολή)

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ, ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
1. Διεύθυνση Σπουδών, Προγραμμάτων και Οργάνωσης Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης
2. Διεύθυνση Σπουδών, Προγραμμάτων και Οργάνωσης Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης
3. Διεύθυνση Επαγγελματικής Εκπαίδευσης
4. Διεύθυνση Ειδικής Αγωγής
5. Διεύθυνση Ιδιωτικής Εκπαίδευσης
   Ανδρέα Παπανδρέου 37, 151 80 Μαρούσι

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ :

1. Γραφ. Αναπληρώτριας Υπουργού
2. Γραφ. Υφυπουργού Υγείας
3. Γραφ. Γενικών Γραμματέων
4. Γραφ. Προϊστ. Γεν. Δ/νσης Δημόσιας Υγείας και Ποιότητας Ζωής
5. Δ/νση Δημόσιας Υγείας & Υγιεινής Περιβάλλοντος
6. Αυτοτελές Τμήμα Οργάνωσης & Λειτουργίας Υ.Πε.
8. Δ/νση Π.Φ.Υ. (5)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1.Εφαρμογή του Προγράμματος, Κρίσιμα Σημεία και Οδηγίες του Ινστιτούτου Υγείας Παιδιού (Ι.Υ.Π.) για την Εξέταση Νηπίων, Παιδιών και Εφήβων στο σχολικό Χώρο

Α. Εφαρμογή του Προγράμματος

Στο πλαίσιο της παρέμβασης/ προγράμματος προβλέπεται:

1.Η συμπλήρωση του ιατρικού ιστορικού στο Φύλλο Ιατρικής Εξέτασης (Φ.Ι.Ε.) του Α.Δ.Υ.Μ. με τη συνεργασία του γονέα/κηδεμόνα, από τον ιατρό και τον επαγγελματία υγείας παρέχοντας σχετικές επεξηγήσεις.

2.Υπογραφή του συμπληρωμένου ιατρικού ιστορικού στο Φ.Ι.Ε. από τον γονέα/κηδεμόνα.

3. Έλεγχος και ενημέρωση του Βιβλιαρίου Υγείας του Παιδιού από την ομάδα υγείας κατά τη διάρκεια συμπλήρωσης του ιατρικού ιστορικού και πριν τη φυσική εξέταση

4.Πλήρης φυσική εξέταση του παιδιού με επικέντρωση ανάλογα με την ηλικία σε επιμέρους σημεία (βλ. παρακάτω).

5.Συμπλήρωση των ευρημάτων της φυσικής εξέτασης στο Φ.Ι.Ε. του Α.Δ.Υ.Μ. από τον/την ιατρό.

6.Ευαισθητοποίηση των ιατρών σχετικά με την αναγνώριση σπάνιων νοσημάτων στην περίπτωση που διαπιστώνεται από τη φυσική εξέταση παρουσία ευρημάτων από πολλά συστήματα ή σε περίπτωση νοσημάτων με τοπικό επιπολασμό.

7.Έλεγχος της εμβολιαστικής κάλυψης.

8.Συμπλήρωση του Α.Δ.Υ.Μ για συμμετοχή στις σχολικές δραστηριότητες: συμμετοχή χωρίς ή με περιορισμούς σύμφωνα με την κρίση του ιατρού.

Εάν γίνει παραπομπή σε Καρδιολόγο, η συμπλήρωση του Α.Δ.Υ.Μ. θα γίνει στο πλαίσιο του δεύτερου μέρους του Προγράμματος μετά τη σχετική γνωμάτευση του καρδιολόγου.

Σε περίπτωση χρόνιου νοσήματος, το Α.Δ.Υ.Μ συμπληρώνεται εφόσον υπάρχει πρόσφατη γνωμάτευση από τον θεράποντα ιατρό του παιδιού με τις σχετικές οδηγίες αναφορικά με τη συμμετοχή σε αθλητικές δραστηριότητες.

Σε περίπτωση που σημειώνεται παραπομπή σε άλλη ειδικότητα και σύμφωνα με την κρίση του ιατρού, το ΑΔΥΜ συμπληρώνεται:

i. εφόσον ο γονέας/κηδεμόνας προσκομίσει σχετική ιατρική γνωμάτευση από την αντίστοιχη ειδικότητα.

ii. εν αναμονή της εξέτασης του παιδιού από άλλη ειδικότητα.

Διευκρινίζεται πως για τα παιδιά και τους εφήβους που ήδη παρακολουθούνται από άλλες ειδικότητες (π.χ οφθαλμίατρο, ορθοπαιδικό, καρδιολόγο κ.ά.), δε χρειάζεται επιπλέον παραπομπή, εφόσον υπάρχει πρόσφατη γνωμάτευση.

9. Εκτίμηση της αναπτυξιακής εξέλιξης, λαμβάνοντας πάντα υπόψη τις παρατηρήσεις και τις ανησυχίες των γονέων που προκύπτουν με ανοιχτές ερωτήσεις και δίνουν την ευκαιρία για αναφορά σε αναπτυξιακά θέματα που απασχολούν τους γονείς. Συνεκτιμώνται παράγοντες όπως το ιατρικό ιστορικό του παιδιού, γεγονότα ζωής του παιδιού και της

οικογένειας, το μορφωτικό επίπεδο των γονέων και συναισθηματικοί παράγοντες όπως και οι αναφορές των εκπαιδευτικών. Για την αναπτυξιακή εκτίμηση χρησιμοποιούνται τα σημαντικά αναπτυξιακά ορόσημα τα οποία αναφέρονται στα αντίστοιχα φύλλα παρακολούθησης ανά ηλικία στο νέο βιβλιάριο υγείας του παιδιού (για κατόχους παλαιών Β.Υ.Π. είναι δυνατή η αξιοποίηση των αντίστοιχων σελίδων του νέου Β.Υ.Π. που αναφέρονται στην ηλικιακή περίοδο του εξεταζόμενου παιδιού).
10. Σημαντική είναι η συζήτηση με τους γονείς και η ανάλογη υποστήριξή τους σε θέματα ή προβλήματα συμπεριφοράς που αφορούν στην ηλικία του παιδιού αλλά και σε επιπλέον θέματα υγείας (π.χ. διατροφή) με στόχο την προαγωγή της υγείας.
11. Συνιστώμενος χρόνος εξέτασης ανά παιδί είναι τα 25-30 λεπτά.

Β. Κρίσιμα σημεία στην εξέταση παιδιών και εφήβων ανά ηλικία

1. Κατά την περίοδο λήξης παρακολούθησης παιδικού σταθμού/προνηπίου (για χορήγηση Α.Δ.Υ.Μ. εγγραφής στο νηπιαγωγείο):
Α) **Πλήρης φυσική εξέταση** με επικέντρωση στα:
1) Μέτρηση της αρτηριακής πίεσης με κατάλληλη περιχειρίδα. Η ηλικία των 3 ετών είναι η ηλικία που ξεκινάει η περιοδική μέτρηση της ΑΠ.
2) Έλεγχος της οπτικής οξύτητας με κατάλληλο οπτότυπο
3) Εκτίμηση στοματικής υγείας
Β) **Αναπτυξιακή εκτίμηση** με επικέντρωση στην έγκαιρη αναγνώριση αναπτυξιακών δυσκολιών στην προσχολική ηλικία που επηρεάζουν τη σχολική ετοιμότητα και τη λειτουργικότητα του παιδιού.
Προτεινόμενες παραπομπές:
1) Οδοντιατρική ή παιδοδοντιατρική εξέταση, εφόσον το παιδί δεν ακολουθεί εξατομικευμένο πρόγραμμα στοματικής υγείας. Συστήνεται να γίνεται οποτεδήποτε μετά την ηλικία των 3 ετών, σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες για τη συστηματική παρακολούθηση της υγείας και της ανάπτυξης των παιδιών ηλικίας 0-18 ετών
2) Εξέταση από **οφθαλμίατρο**, όλων των παιδιών στην προσχολική ηλικία (3,5 – 5 ετών) σύμφωνα με την Ελληνική Εταιρεία Παιδοοφθαλμολογίας και Στραβισμού, που αποτυπώθηκε στις κατευθυντήριες οδηγίες για τη συστηματική παρακολούθηση της υγείας και της ανάπτυξης των παιδιών ηλικίας 0-18ετών.
3) Αναπτυξιακή αξιολόγηση παιδιού σε κατάλληλη μονάδα δημόσιου φορέα όπως τα Κέντρα Διεπιστημονικής Αξιολόγησης και Συμβουλευτικής Υποστήριξης (ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ.), τα Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα, Κέντρα Ψυχικής Υγιεινής ή κατάλληλα Τμήματα Νοσοκομείου. Η οποιαδήποτε παραπομπή παιδιού σημειώνεται στο αντίστοιχο Έντυπο Παραπομπής (βλ. Παράρτημα 3- Έντυπο 4).

2. Κατά την περίοδο λήξης παρακολούθησης του νηπιαγωγείου (για χορήγηση Α.Δ.Υ.Μ. εγγραφής στην Α΄ Δημοτικού):
Α) Πλήρης φυσική εξέταση με επικέντρωση στα:
1) Μέτρηση της αρτηριακής πίεσης με κατάλληλη περιχειρίδα. Η ηλικία των 3 ετών είναι η

ηλικία που ξεκινάει η περιοδική μέτρηση της ΑΠ.
2) Έλεγχος της οπτικής οξύτητας με κατάλληλο οπτότυπο
3) Εκτίμηση στοματικής υγείας
Β) Αναπτυξιακή εκτίμηση με επικέντρωση στην έγκαιρη αναγνώριση αναπτυξιακών δυσκολιών στην προσχολική ηλικία που επηρεάζουν τη σχολική ετοιμότητα και τη λειτουργικότητα του παιδιού. Σε περίπτωση που προκύπτουν θέματα σχετικά με τη σχολική ετοιμότητα του παιδιού θα πρέπει να εξετάζεται η δυνατότητα επαναφοίτησης στο νηπιαγωγείο.
Προτεινόμενες παραπομπές:
1) Οδοντιατρική ή παιδοδοντιατρική εξέταση, εφόσον το παιδί δεν ακολουθεί εξατομικευμένο πρόγραμμα στοματικής υγείας. Συστήνεται να γίνεται οποτεδήποτε μετά την ηλικία των 3 ετών, σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες για τη συστηματική παρακολούθηση της υγείας και της ανάπτυξης των παιδιών ηλικίας 0-18 ετών.
2) Εξέταση από οφθαλμίατρο, όλων των παιδιών στην προσχολική ηλικία (3,5 – 5 ετών) σύμφωνα με την Ελληνική Εταιρεία Παιδοοφθαλμολογίας και Στραβισμού, που αποτυπώθηκε στις κατευθυντήριες οδηγίες για τη συστηματική παρακολούθηση της υγείας και της ανάπτυξης των παιδιών ηλικίας 0-18 ετών.
3) Αναπτυξιακή αξιολόγηση παιδιού σε κατάλληλη μονάδα δημόσιου φορέα όπως τα Κέντρα Διεπιστημονικής Αξιολόγησης και Συμβουλευτικής Υποστήριξης (ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ.) σε περίπτωση αναπτυξιακών δυσκολιών που χρειάζονται κατάλληλη υποστήριξη στο πλαίσιο του σχολείου, αλλά και τα Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα, Κέντρα Ψυχικής Υγιεινής ή κατάλληλα τμήματα νοσοκομείου σε περίπτωση άλλων αναπτυξιακών, συμπεριφορικών ή κοινωνικο- συναισθηματικών δυσκολιών.
Η οποιαδήποτε παραπομπή παιδιού σημειώνεται στο αντίστοιχο Έντυπο Παραπομπής (βλ. Παράρτημα 3- Έντυπο 4).

3. Κατά την περίοδο λήξης παρακολούθησης της Γ΄ τάξης Δημοτικού (για χορήγηση Α.Δ.Υ.Μ. προς χρήση στην Δ΄ Δημοτικού):
Α) Πλήρης φυσική εξέταση με επικέντρωση στην:
1) Εξέταση της σπονδυλικής στήλης για σκολίωση με τη δοκιμασία επίκυψης, από την ηλικία των 9 χρόνων
2) Εκτίμηση των σταδίων ενήβωσης.

Β) Αναπτυξιακή εκτίμηση με επικέντρωση σε μαθησιακές δυσκολίες, κοινωνική προσαρμογή/παρέες, θέματα συμπεριφοράς
Προτεινόμενες παραπομπές:
1) Παιδο - ορθοπαιδική εξέταση σε διαπίστωση ασυμμετριών ύποπτων για ύπαρξη σκολίωσης ή και παρουσία πλευρικής προπέτειας (ύβου).
2) Παιδοενδοκρινολογική εξέταση σε διαπίστωση πρώιμης ήβης ή διακοπή της εξέλιξης της ήβης.
3) Εξέταση σε κατάλληλη μονάδα δημόσιου φορέα, όπως τα Κέντρα Διεπιστημονικής Αξιολόγησης και Συμβουλευτικής Υποστήριξης (ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ.) σε περίπτωση μαθησιακών

δυσκολιών, αλλά και τα Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα, Κέντρα Ψυχικής Υγιεινής ή κατάλληλα τμήματα νοσοκομείου, σε περίπτωση άλλων αναπτυξιακών, συμπεριφορικών ή κοινωνικο-συναισθηματικών δυσκολιών.
Η οποιαδήποτε παραπομπή παιδιού σημειώνεται στο αντίστοιχο Έντυπο Παραπομπής (βλ. Παράρτημα 3- Έντυπο 4).

4. Κατά την περίοδο λήξης παρακολούθησης της ΣΤ΄ τάξης Δημοτικού (για χορήγηση Α.Δ.Υ.Μ προς χρήση στην Α΄ τάξη Γυμνασίου):
Α) Πλήρης φυσική εξέταση με επικέντρωση στην:
1) Εξέταση της σπονδυλικής στήλης για σκολίωση με τη δοκιμασία επίκυψης από την ηλικία των 9 χρόνων
2) Εκτίμηση των σταδίων ενήβωσης
Β) Αναπτυξιακή εκτίμηση με επικέντρωση στη μαθησιακή, κοινωνική και συναισθηματική εξέλιξη καθώς και στις σχέσεις με γονείς, φίλους και το άλλο φύλο.
Προτεινόμενες παραπομπές:
1) Παιδο-ορθοπαιδική εξέταση σε διαπίστωση ασυμμετριών ύποπτων για ύπαρξη σκολίωσης ή και παρουσία πλευρικής προπέτειας (ύβου).
2) Παιδοενδοκρινολογική εξέταση σε διαπίστωση πρώιμης ήβης ή διακοπή της εξέλιξης της ήβης.
4) Εξέταση σε κατάλληλη μονάδα δημόσιου φορέα, όπως τα Κέντρα Διεπιστημονικής Αξιολόγησης και Συμβουλευτικής Υποστήριξης (ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ.) σε περίπτωση μαθησιακών δυσκολιών, αλλά και τα Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα, Κέντρα Ψυχικής Υγιεινής ή κατάλληλα τμήματα νοσοκομείου, σε περίπτωση άλλων αναπτυξιακών, συμπεριφορικών ή κοινωνικο-συναισθηματικών δυσκολιών.
3) Καρδιολογική εξέταση με ΗΚΓ 12 απαγωγών, σε όλους τους εφήβους που μετέχουν σε ανταγωνιστικό αθλητισμό, από την ηλικία των 12 ετών. Το ΗΚΓ αποτελεί μέρος του προ-αθλητικού ελέγχου στον οποίο θα πρέπει να υποβάλλονται οι παραπάνω έφηβοι ανά 2ετία με στόχο την έγκαιρη αναγνώριση πιθανών καρδιαγγειακών παθήσεων που είναι δυνατόν να προκαλέσουν αιφνίδιο θάνατο κατά την άσκηση.
Η οποιαδήποτε παραπομπή παιδιού σημειώνεται στο αντίστοιχο Έντυπο Παραπομπής (βλ. Παράρτημα 3- Έντυπο 4).

*** 5. Κατά την περίοδο λήξης παρακολούθησης της Γ΄ τάξης Γυμνασίου (για χορήγηση ΑΔΥΜ προς χρήση στην Α΄ τάξη Λυκείου):**
Α) Πλήρης φυσική εξέταση με επικέντρωση στην:
1) Εξέταση της σπονδυλικής στήλης για σκολίωση με τη δοκιμασία επίκυψης από την ηλικία των 9 χρόνων
2) Εκτίμηση των σταδίων ενήβωσης
Β) Αναπτυξιακή εκτίμηση με επικέντρωση στη μαθησιακή, κοινωνική και συναισθηματική εξέλιξη καθώς και στις σχέσεις με γονείς, φίλους και το άλλο φύλο.
Προτεινόμενες παραπομπές:
1) Παιδο-ορθοπαιδική εξέταση σε διαπίστωση ασυμμετριών ύποπτων για ύπαρξη

σκολίωσης ή και παρουσία πλευρικής προπέτειας (ύβου).
2) Παιδοενδοκρινολογική εξέταση σε διαπίστωση πρώιμης ήβης ή διακοπή της εξέλιξης της ήβης.
3) Εξέταση σε κατάλληλη μονάδα δημόσιου φορέα όπως τα Κέντρα Διεπιστημονικής Αξιολόγησης και Συμβουλευτικής Υποστήριξης (ΚΕ.Δ.Α.Σ.Υ.) σε περίπτωση μαθησιακών δυσκολιών, αλλά και τα Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα, Κέντρα Ψυχικής Υγιεινής ή κατάλληλα τμήματα νοσοκομείου, σε περίπτωση άλλων αναπτυξιακών, συμπεριφορικών ή κοινωνικο-συναισθηματικών δυσκολιών.
4) Καρδιολογική εξέταση με ΗΚΓ 12 απαγωγών, σε όλους τους εφήβους που μετέχουν σε ανταγωνιστικό αθλητισμό, από την ηλικία των 12 ετών. Το ΗΚΓ αποτελεί μέρος του προ-αθλητικού ελέγχου στον οποίο θα πρέπει να υποβάλλονται οι παραπάνω έφηβοι ανά 2ετία με στόχο την έγκαιρη αναγνώριση πιθανών καρδιαγγειακών παθήσεων που είναι δυνατόν να προκαλέσουν αιφνίδιο θάνατο κατά την άσκηση.
Η οποιαδήποτε παραπομπή παιδιού σημειώνεται στο αντίστοιχο Έντυπο Παραπομπής (βλ. Παράρτημα 3- Έντυπο 4).

Δ. Συμπληρωματικές οδηγίες σχετικά με την εξέταση νηπίων, παιδιών και εφήβων στον χώρο του σχολείου.

1.Σχετικά με τη μέτρηση των σωματομετρικών (βάρος, ύψος και Δείκτης Μάζας Σώματος) θα χρειαστεί :

<u>Ψηφιακός ζυγός με αναστημόμετρο</u>
•Κολονάτος, με κεντρικό αναστημόμετρο από ανθεκτικό υλικό, με εύρος μέτρησης τουλάχιστον 80-220 cm (διαβάθμιση 0,5 cm).
•Τροχοί μεταφοράς (ενσωματωμένα ροδάκια για εύκολη μεταφορά).
•Να πραγματοποιεί μετρήσεις βάρους τουλάχιστον 200 kg (διαβάθμιση 100 gr).
•Να λειτουργεί με επαναφορτιζόμενες μπαταρίες αλλά και δυνατότητα τροφοδοσίας ρεύματος 220 [V].
•Να διαθέτει λειτουργίες απόβαρου και σταθερού βάρους και επιπλέον λειτουργίες TARE, HOLD και BMI.
•Να διαθέτει λειτουργία αυτόματης απενεργοποίησης.
•Να διαθέτει ευανάγνωστη οθόνη.
•Μεταλλική πλατφόρμα με αντιολισθητικό υλικό.
•Συνολικό βάρος κάτω από 15 κιλά, για εύκολη μεταφορά.
•Εγγύηση τουλάχιστον 2 έτη.
•Πιστοποιημένος για επαγγελματική χρήση.
•Με ελληνικές οδηγίες χρήσης.

2. Σχετικά με τη μέτρηση της Αρτηριακή Πίεσης
<u>Πιεσόμετρο ηλεκτρονικό ή αναλογικό (μανομετρικό)</u>
Αξιολογημένο και προτεινόμενο για χρήση στην κλινική πράξη σε παιδιά και εφήβους 5-18

ετών από διεθνείς οργανισμούς.

Ηλεκτρονικό Πιεσόμετρο

- Εύκολη χρήση.
- Να μετρά τη συστολική, διαστολική και μέση πίεση καθώς και τον καρδιακό ρυθμό.
- Περιχειρίδες διαφορετικών μεγεθών (βρεφικό-παιδικό-ενηλίκων-ενηλίκων μεγάλο).
- Ανίχνευση ακανόνιστων καρδιακών παλμών.
- Μνήμη μετρήσεων με ημερομηνία, ώρα και μέσο όρο.
- Λειτουργεί με μπαταρίες.
- Ειδική θήκη αποθήκευσης και μεταφοράς.
- Με ελληνικές οδηγίες χρήσης.

Αναλογικό πιεσόμετρο

- Εργονομική κατασκευή με σταθερότητα μέτρησης
- Εύρος μέτρησης 0 - 300 mmHg
- Ακρίβεια μέτρησης +1/- 3 mmHg
- Ευανάγνωστη οθόνη
- Περιχειρίδες διαφορετικών μεγεθών (βρεφικό-παιδικό-ενηλίκων-ενηλίκων μεγάλο)
- Να φέρει 4 χρόνια εγγύηση περιχειρίδας και 2 χρόνια εγγύηση μανομέτρου.
- Ειδική θήκη αποθήκευσης και μεταφοράς.
- Πιστοποιημένο για επαγγελματική χρήση.
- Με ελληνικές οδηγίες χρήσης.

2. Σχετικά με τη μέτρηση της οπτικής οξύτητας

Α. Προσχολική ηλικία:

Θα γίνει έλεγχος σε όλα τα παιδιά μέχρι και το τέλος νηπιαγωγείου (πριν φοιτήσουν στην Α΄ Δημοτικού) αν έχει πραγματοποιηθεί εξέταση από οφθαλμίατρο σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες για την "Παρακολούθηση της υγείας των παιδιών στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας" σελ. 42, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, 2015.

Αν έχει πραγματοποιηθεί οφθαλμολογική εξέταση δεν γίνεται επανέλεγχος εκτός και εάν έχει ζητηθεί από τον οφθαλμίατρο.

Αν δεν έχει γίνει οφθαλμολογική εξέταση στην προσχολική ηλικία, το παιδί παραπέμπεται για εξέταση από τον οφθαλμίατρο που θα συμμετέχει στο πρόγραμμα ΔΙΩΝΗ.

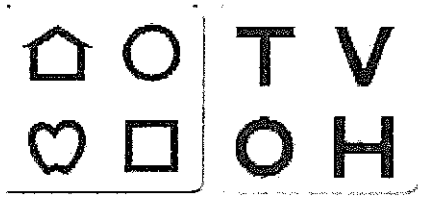
Α. Σχολική και εφηβική ηλικία:

Σε έναν άδειο τοίχο ανοιχτού χρώματος αναρτάται **οπτότυπος τύπου ETDRS** για 3 μέτρα ή **κλασικός οπτότυπος Snellen** ή οποιοσδήποτε άλλος με αριθμούς, σε ύψος που είναι περίπου στο ύψος των ματιών ενός μέσου παιδιού ηλικίας 6-10 ετών. Για τις μεγαλύτερες ηλικίες, η εξέταση μπορεί να γίνεται και από καθιστή θέση. Ο έλεγχος της μακρινής οπτικής οξύτητας πραγματοποιείται σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες για την " Παρακολούθηση της υγείας των παιδιών στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας" σελ. 51, Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, 2015.

Αν το παιδί ή ο έφηβος δεν έχει εξεταστεί ποτέ από οφθαλμίατρο, ανεξάρτητα από το αποτέλεσμα της εξέτασης στο πρόγραμμα ΔΙΩΝΗ, θα πρέπει να παραπεμφθεί για εξέταση

από οφθαλμίατρο.

Επιπλέον σχετικά με τον έλεγχο της οπτικής οξύτητας προτείνονται:
Οπτότυπα για ανιχνευτικό έλεγχο οπτικής οξύτητας στην ηλικία των 3,5-5 ετών.
Στην ηλικία των 3,5-5 ετών συνιστάται καθολικός ανιχνευτικός έλεγχος οπτικής οξύτητας από κατάλληλα εκπαιδευμένο επαγγελματία υγείας, που έχει τα σχετικά επαγγελματικά δικαιώματα (επισκέπτη/τρια, παιδίατρο, οφθαλμίατρο) με τη χρήση κατάλληλου οπτότυπου. Η μέτρηση της οπτικής οξύτητας γίνεται χωριστά για κάθε οφθαλμό και μπορούν να χρησιμοποιηθούν οπτότυπα για απόσταση 3 μέτρων.
Προτείνεται οπτότυπο με σύμβολα LEA ή χαρακτήρες HOTV (βλ. εικόνα 1).



Εικόνα 1. Παράδειγμα οπτότυπου με σύμβολα LEA και HOTV

Ειδικότερα:
-Βίντεο με επίδειξη του τρόπου χρήσης του οπτότυπου HOTV είναι διαθέσιμο στο: http://vimeo.com/43005205)
-Για χρήση αξιολογημένου οπτοτύπου HOTV σε υπολογιστή ή tablet για παιδιά ηλικίας 3-7 ετών, μπορεί να χρησιμοποιηθεί το PEDIG (Jaeb Visual Acuity Screener). Δωρεάν λήψη αρχείου είναι διαθέσιμη στο: http://pedig.jaeb.org/JVAS.aspx)
-Σύμβολα LEA είναι διαθέσιμα στην Ελλάδα από τον κατασκευαστικό οίκο GIMA

Οπτότυπα για έλεγχο οπτικής οξύτητας για παιδιά σχολικής και εφηβικής ηλικίας.
Για παιδιά σχολικής και εφηβικής ηλικίας προτείνονται τα οπτότυπα ETDRS*, Snellen, Sloan, LEA ή HOTV, για απόσταση 3 μέτρων. Ωστόσο, μπορεί να χρησιμοποιηθεί κάθε δόκιμο οπτότυπο που διατίθεται.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2. Προϋποθέσεις υλοποίησης της Παρέμβασης/Προγράμματος «ΔΙΩΝΗ»

Σύμφωνα με το αρ. πρωτ.Φ10α/137700/ΓΔ4/14-10-2026 έγγραφο του Υ.ΠΑΙ.Θ.Α. με θέμα «Έγκριση αιτήματος υλοποίησης προγράμματος με θέμα: «ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ- ΔΙΩΝΗ», για το σχολικό έτος 2026-2027», ... « *οι παρεμβάσεις της προληπτικής εξέτασης των παιδιών και εφήβων μπορούν να πραγματοποιηθούν από τις 8 Ιανουαρίου 2027 έως τις 15 Ιουνίου 2027, υπό τις εξής προϋποθέσεις:*

1. Η συμμετοχή των μαθητών/μαθητριών στο εν λόγω πρόγραμμα να είναι προαιρετική, δωρεάν και να πραγματοποιείται παρουσία εκπαιδευτικών και γονέα, με τη σύμφωνη γνώμη της Διεύθυνσης και του Συλλόγου Διδασκόντων και Διδασκουσών και με την ενυπόγραφη συγκατάθεση των γονέων/κηδεμόνων τους.

2. Να δοθεί προτεραιότητα στη διενέργεια της προληπτικής εξέτασης στις σχολικές μονάδες στις οποίες οι γονείς/ κηδεμόνες έχουν δυσχέρεια πρόσβασης στις κατά τόπους μονάδες υγείας.

3. Να τηρηθεί το θεσμικό πλαίσιο περί προστασίας των προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων/ουσών μαθητών/τριών, εκπαιδευτικών και γονέων (βάσει της ελληνικής και της ευρωπαϊκής νομοθεσίας ν. 4624/2019, Γενικός Κανονισμός 2016/679) και να μην επιτραπεί σε καμία περίπτωση η βιντεοσκόπηση και η μαγνητοφώνηση μαθητών /τριών.

4. Στο πλαίσιο υλοποίησης του προγράμματος να πληρούνται οι κανόνες υγείας και ασφάλειας των ωφελούμενων μαθητών/τριών καθώς και των εμπλεκόμενων εκπαιδευτικών, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία.

5. Κατά την εφαρμογή των προγραμμάτων να μην παρακωλύεται με οποιονδήποτε τρόπο η εύρυθμη λειτουργία των σχολικών μονάδων.

6. Δεν επιτρέπεται η διάθεση/προβολή οποιουδήποτε υλικού/ή και προϊόντος το οποίο (α) δεν είναι εγκεκριμένο από το Υ.ΠΑΙ.Θ.Α., (β) μπορεί να αφορά έμμεση ή άμεση διαφήμιση/προώθηση εμπορικών προϊόντων φορέων/επιχειρήσεων ή υπηρεσιών ατόμων/φορέων και (γ) αναφέρεται σε τυχόν χορηγούς.

7. Επιτρέπεται η είσοδος σε δύο (2) άτομα το ανώτερο σε κάθε τμήμα, πλέον του εκπαιδευτικού και του γονέα.

8. Η εξέταση να πραγματοποιείται εκτός της τάξης είτε σε ειδικά διαμορφωμένο χώρο της σχολικής μονάδας και με τον κατάλληλο ιατρικό εξοπλισμό με συνιστώμενο χρόνο εξέτασης ανά μαθητή/μαθήτρια τα 20-30 λεπτά είτε σε προσδιορισμένο ιατρείο της αρμόδιας Δημόσιας Δομής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, να είναι ατομική και να πραγματοποιείται παρουσία εκπαιδευτικού και γονέα.

9. Οι γιατροί παρακαλούνται να καταγράφουν ενυπόγραφα τα στοιχεία <u>μόνο</u> στα βιβλιάρια υγείας των μαθητών, όπως και στην ηλεκτρονική μορφή του νέου Β.Υ.Π., αλλά και να ενημερώνουν υπεύθυνα τους γονείς των μαθητών/τριών για πιθανά προβλήματα, δίνοντας ιδιαίτερη προσοχή στη διαφύλαξη των προσωπικών δεδομένων τους.

10. Σημειώνεται ότι, για την είσοδο των κλιμακίων/ομάδων γιατρών και επαγγελματιών υγείας στις σχολικές μονάδες, απαιτείται σχετική άδεια από το Υ.ΠΑΙ.Θ.Α., κατόπιν των Αποφάσεων των Διοικήσεων των οικείων Υ.Π.Ε για τη συγκρότησή τους.

11. Η τυχόν μετακίνηση μαθητών/τριών σε δημόσια Δομή της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας θα πραγματοποιηθεί με ευθύνη των γονέων και εκτός ωρολογίου προγράμματος.

Επισημαίνεται... ότι οι διευθύνσεις των σχολείων έχουν την τελική αρμοδιότητα αναφορικά με την εφαρμογή του σχεδιασμού, λαμβάνοντας υπόψη τις σχετικές οδηγίες της πολιτείας».

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3. ΈΝΤΥΠΑ/ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΚΑΙ ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗ

➢Έντυπο 1: Ενημερωτική Επιστολή γονέων/κηδεμόνων για το «ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ-ΔΙΩΝΗ»

➢Έντυπο 2: Έγγραφο Συγκατάθεσης,

Διανέμονται από τον επαγγελματία υγείας, μέλος του κλιμακίου/ομάδας υγείας, που έχει αναλάβει την επικοινωνία με τα σχολεία και με τη συνεργασία των Συντονιστών Παρεμβάσεων Αγωγής Υγείας (ΣΠΑΥ) των Μονάδων Υγείας, στις σχολικές μονάδες, αμέσως μετά την έκδοση της σχετικής Απόφασης του Διοικητή της ΥΠε, για τον ορισμό της σύνθεσης των κλιμακίων που θα συμμετέχουν στην παρέμβαση.

Το έντυπο (1) συνοδεύει έγγραφο της εκάστοτε Μονάδας Υγείας ή της Τ.ΟΜ.Υ. που αναφέρει το εγκριτικό έγγραφο του Υ.ΠΑΙ.Θ.Α., το σχετικό έγγραφο του Υπουργείου Υγείας για την ανάπτυξη της Παρέμβασης /Προγράμματος «ΔΙΩΝΗ», καθώς και την προαναφερόμενη Απόφαση της οικείας Υ.Πε., τη σύνθεση του κλιμακίου/ομάδας υγείας, τα στοιχεία επικοινωνίας, καθώς και τη διαθεσιμότητα των ημερών και ωρών για επίσκεψη στις Σχολικές Μονάδες.

Το έντυπο 2 το οποίο υπογράφουν οι γονείς, φυλάσσεται αποκλειστικά και μόνο στη Σχολική Μονάδα και επομένως οι εκπαιδευτικοί της οικείας τάξης που γνωρίζουν τα παιδιά που θα συμμετέχουν στην παρέμβαση και εφόσον προσδιοριστεί η ακριβής ημερομηνία διενέργειας της επίσκεψης της Ομάδας Υγείας στο σχολείο, ενημερώνουν τους γονείς/κηδεμόνες ώστε να προσέλθουν για εξέταση, φέροντας μαζί τους το Βιβλιάριο Υγείας του Παιδιού και όποιο άλλο ιατρικό δεδομένο ή πιστοποιητικό έχουν, προκειμένου να ληφθεί υπόψη κατά τη διάρκεια της εξέτασης.

➢Έντυπο 3: Συγκεντρωτικής Καταγραφής Δεδομένων ανά επίσκεψη σε τάξη φορέα εκπαιδευτικής μονάδας.

Καταγράφονται τα στοιχεία που προκύπτουν από την κάθε επίσκεψη της Ομάδας Υγείας στο σχολείο ανά τάξη, προκειμένου να αξιοποιηθεί για την τελική σύνταξη του εντύπου 5.

Επισημαίνεται ότι αν μία υποομάδα υγείας του κλιμακίου, επισκεφτεί μια συγκεκριμένη μέρα μια τάξη σχολείου, π.χ. Γ΄ τάξη, συμπληρώνεται το έντυπο 3. Αν συμπληρωματικά επισκεφτεί την ίδια τάξη σε άλλη ημερομηνία (για να εξεταστούν τα υπόλοιπα παιδιά), συμπληρώνεται άλλο έντυπο 3, το οποίο συσχετίζεται με το προηγούμενο και διαμορφώνεται ένα ενιαίο στο οποίο καταγράφονται οι δύο διαφορετικές επισκέψεις και αθροιστικά τα δεδομένα.

Στην περίπτωση που δύο υποομάδες υγείας επισκεφτούν την ίδια Σχολική Μονάδα στην ίδια ημερομηνία, αλλά εξετάσουν παιδιά διαφορετικών τάξεων, πχ Γ΄ & ΣΤ΄ Δημοτικού, τότε συμπληρώνονται δύο διαφορετικά έντυπα 3.

➢<u>Έντυπο 4: Παραπομπής</u>.

Συμπληρώνεται από τον ιατρό του κλιμακίου που επισκέπτεται το σχολείο ή όταν τα παιδιά με τους γονείς τους επισκέπτονται τη Μονάδα Υγείας, προκειμένου να παραπεμφθούν είτε για να γίνει εξέταση από ιατρούς άλλων ειδικοτήτων πχ οφθαλμίατρο, καρδιολόγο, ορθοπεδικό κλπ (στο πλαίσιο του δεύτερου σταδίου ανάπτυξης της παρέμβασης), ώστε να ολοκληρωθεί η διαδικασία χορήγησης του Α.Δ.Υ.Μ., είτε σε άλλες ειδικότερες υπηρεσίες ψυχικής υγείας, εκπαιδευτικής αξιολόγησης, παιδιατρικής φροντίδας και κοινωνικής στήριξης.

Ο επαγγελματίας υγείας του κλιμακίου που συμμετέχει στις επισκέψεις στα σχολεία, με βάση τα έντυπα παραπομπής που συμπληρώνονται και χορηγούνται στον γονέα/κηδεμόνα, καταγράφει σε σχετικό πίνακα τα ακόλουθα στοιχεία:

- Τα ονοματεπώνυμα των μαθητών/τριών και των γονέων/κηδεμόνων.
- Την ειδικότητα του ιατρού ή τον φορέα παραπομπής.
- Την ημερομηνία σύνταξης του παραπεμπτικού.

Με βάση τα ανωτέρω στοιχεία και ανάλογα με τη βούληση του γονέα/κηδεμόνα, προγραμματίζονται οι αντίστοιχες επισκέψεις, με σκοπό:

1. Το σχεδιασμό της επίσκεψης ιατρών των αντίστοιχων ειδικοτήτων στην οικεία Μονάδα Υγείας, προκειμένου να εξεταστούν τα εν λόγω παιδιά κατά το δεύτερο στάδιο της διαδικασίας.
2. Τον προσδιορισμό των επισκέψεων των παιδιών σε Μονάδα Υγείας άλλης περιοχής, στην οποία υπηρετούν ιατροί των απαιτούμενων ειδικοτήτων, για την πραγματοποίηση των αναγκαίων εξετάσεων.

➢<u>Έντυπο 5: Πίνακας Καταγραφής Συγκεντρωτικών Δεδομένων των Παρεμβάσεων του φορέα Π.Φ.Υ.</u>,

Στο εν λόγω έντυπο :

α) καταγράφεται ανά Μονάδα Υγείας της Π.Φ.Υ. και ανά Τ.ΟΜ.Υ. το σύνολο των δεδομένων όπως αυτά προκύπτουν από την συλλογή των εντύπων 3 & 4.

β)συμπληρώνεται έως και τις 10 Ιουλίου 2027 και διαβιβάζεται στις Υ.Πε. (Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας), οι οποίες καλούνται να συλλέξουν όλα τα Έντυπα 5 από κάθε κλιμάκιο/Μονάδα Υγείας, για την ενημέρωσή τους.

Οι Μονάδες Υγείας / Τ.ΟΜ.Υ., εισάγουν τα στοιχεία του Εντύπου 5 στην ειδική πλατφόρμα του Ι.Υ.Π. , μέσω της οποίας θα πραγματοποιούνται ηλεκτρονικά η συλλογή και η επεξεργασία των δεδομένων, προκειμένου αυτά να αξιοποιηθούν για την παρουσίαση στατιστικών στοιχείων και τη σύνταξη της προβλεπόμενης έκθεσης αξιολόγησης. Τα στοιχεία αποστέλλονται και καταχωρούνται έως 31 Ιουλίου 2027.

➢Έντυπο 6: Ερωτηματολόγιο Αξιολόγησης της οργάνωσης και της υλοποίησης στις εκπαιδευτικές μονάδες του «ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ- ΔΙΩΝΗ».

Συμπληρώνεται από ιατρούς και επαγγελματίες υγείας, μέλη των κλιμακίων ή από εκπαιδευτικούς που συνεργάζονται στο πλαίσιο της παρέμβασης, κατά την περίοδο που ολοκληρώνεται η διαδικασία υλοποίησης αυτής, δηλαδή περίπου το πρώτο δεκαπενθήμερο του Ιουνίου .

ΠΡΟΣΟΧΗ : Το έντυπο (6) συμπληρώνεται μία μόνο φορά για το σύνολο των επισκέψεων στη Σχολική Μονάδα από τον ιατρό ή τον επαγγελματία υγείας.

Τα έντυπα (5) και (6) καταχωρούνται στην πλατφόρμα DIONI – AXIOLOGISI που έχει διαμορφώσει το Ι.Υ.Π., όπου θα είναι δυνατόν να εισάγονται τα συγκεντρωτικά δεδομένα της κάθε Μονάδας ή Υπηρεσίας Υγείας, καθώς και οι αξιολογήσεις των στελεχών υγείας και εκπαιδευτικών που μετέχουν με οποιονδήποτε τρόπο στην παρέμβαση. Για την εισαγωγή των δεδομένων απαιτείται η λήψη κωδικού ανά φορέα, τον οποίο παρέχει το Ι.Υ.Π. σε συνέχεια ηλεκτρονικού μηνύματος στη Διεύθυνση Κοινωνικής και Αναπτυξιακής Παιδιατρικής, στην ηλεκτρονική διεύθυνση grammateia-ddsp@ich.gr.

Η συμπλήρωση των προβλεπόμενων εντύπων κρίνεται απαραίτητη από όλους τους φορείς και σε κάθε επίπεδο, προκειμένου να συλλέγονται κοινά στοιχεία και δεδομένα, παρέχοντας τη δυνατότητα σύγκρισης αυτών και διαχρονικής παρακολούθησης της εξέλιξης της παρέμβασης.

ΕΝΤΥΠΟ 1

Ενημερωτική επιστολή για το

«ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ-ΔΙΩΝΗ»

Αγαπητέ γονέα/κηδεμόνα,

Το Υπουργείο Υγείας σε συνεργασία με το Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων και την επιστημονική εποπτεία του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού, συντονίζει και υλοποιεί δράσεις και παρεμβάσεις στο πλαίσιο πρόληψης και προαγωγής υγείας παιδιού και εφήβου. Αναπτύσσονται σε δομές προσχολικής αγωγής των δήμων και σχολικές μονάδες πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης σε εθνικό επίπεδο με σκοπό την έγκαιρη ανίχνευση και αντιμετώπιση προβλημάτων υγείας και ανάπτυξης των παιδιών και των εφήβων.

Αξιοποιώντας το Ατομικό Δελτίο Υγείας Μαθητή (Α.Δ.Υ.Μ.), ομάδα υγείας αποτελούμενη από παιδίατρο ή γενικό γιατρό, επισκέπτη υγείας ή/και νοσηλευτή/τρια θα επισκεφθεί τον εκπαιδευτικό φορέα του παιδιού σας, προκειμένου να εξεταστεί με την παρουσία σας και με τη συγκατάθεσή σας. Επικουρικά, για τις απαραίτητες πληροφορίες της υγείας του παιδιού θα χρησιμοποιηθεί το Βιβλιάριο Υγείας Παιδιού που διαθέτετε.

Το πρόγραμμα αυτό στοχεύει να προασπίσει και να παρακολουθήσει την υγεία και ανάπτυξη των παιδιών και των εφήβων. Με αυτό τον τρόπο, διευκολύνεται η διαχρονική και ολοκληρωμένη φροντίδα των αναγκών υγείας των παιδιών και εφήβων.

Μετά την εξέταση του παιδιού κι εφόσον αυτό κριθεί απαραίτητο, θα χορηγείται έντυπο παραπομπής για εξέταση από άλλη ιατρική ειδικότητα/υποειδικότητα ή αρμόδια υπηρεσία.

Η συμμετοχή του σχολείου που φοιτά το παιδί σας εξαρτάται από τη διαθεσιμότητα των μονάδων υγείας και των επαγγελματιών υγείας της περιοχής σας. Για τη συμμετοχή του παιδιού σας στο πρόγραμμα θα ενημερωθείτε εγκαίρως. Σε περιπτώσεις όπου το παιδί παρακολουθείται συστηματικά από παιδίατρο ή άλλες παιδιατρικές υπηρεσίες είναι στην ευχέρειά σας η επιλογή συμμετοχής στο πρόγραμμα.

Καθ' όλη τη διάρκεια διενέργειας του προγράμματος τηρούνται όλες οι προϋποθέσεις προκειμένου να εξασφαλίζεται η συμμόρφωση με τη νομοθεσία περί προστασίας προσωπικών δεδομένων (Ευρωπαϊκός Γενικός Κανονισμός GDPR). Τα στοιχεία που θα τηρούνται θα είναι ανώνυμα και θα υπάρχει δυνατότητα αξιοποίησης για ερευνητικούς λόγους και για την αξιολόγηση του προγράμματος.

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συνεργασία και τη συμβολή σας στην επίτευξη του σημαντικού αυτού εγχειρήματος.

ΕΝΤΥΠΟ 2

ΕΓΓΡΑΦΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

(συμπληρώνεται για κάθε παιδί ξεχωριστά)

Για τη συμμετοχή του παιδιού μου στο: **«ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ-ΔΙΩΝΗ»** προκειμένου να εξεταστεί από την ομάδα ιατρών και επαγγελματιών υγείας **παρουσία μου,**

Ο/Η παρακάτω υπογεγραμμένος/η

..... γονέας/κηδεμόνας

του παιδιού .....

του φορέα προσχολικής φροντίδας ή σχολικής μονάδας.....

και της τάξης .....

δηλώνω υπεύθυνα ότι:

εκφράζω τη συγκατάθεσή μου ☐ δεν εκφράζω τη συγκατάθεσή μου ☐

να συμμετέχει το παιδί μου στη φυσική εξέταση και στη συμπλήρωση του Ατομικού Δελτίου Υγείας Μαθητή (Α.Δ.Υ.Μ) από την αρμόδια ομάδα ιατρών και επαγγελματιών υγείας που θα συνεργαστεί με τον φορέα εκπαίδευσης για το σκοπό αυτό.

Ο γονέας/κηδεμόνας και το παιδί διατηρούνε το δικαίωμα διακοπής της συμμετοχής τους στη διαδικασία σε οποιοδήποτε στάδιο της διεξαγωγής της.

Τα οποιαδήποτε ευαίσθητα δεδομένα υγείας που θα προκύψουν από τη διαδικασία εξέτασης αξιοποιούνται αποκλειστικά και μόνο για τη συμπλήρωση του Α.Δ.Υ.Μ. και του Φύλλο Ιατρικής Εξέτασης (Φ.Ι.Ε), του Βιβλιαρίου Υγείας του Παιδιού και στο πλαίσιο των προβλεπόμενων διαδικασιών του προγράμματος. Μέρος των στοιχείων που θα τηρούνται, θα είναι ανώνυμα και θα υπάρχει δυνατότητα αξιοποίησης για ερευνητικούς λόγους και για την αξιολόγηση του προγράμματος.

Υπογραφή γονέα/κηδεμόνα

Ημερομηνία

..../...../20....

ΕΝΤΥΠΟ 3

ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΑΝΑ ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΣΕ ΤΑΞΗ ΦΟΡΕΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ

1.ΤΟΠΟΣ: Περιφερειακή Ενότητα.....Δήμος.....Δημοτική Κοινότητα.....

2. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΞΕΤΑΣΗΣ:

3. ΦΟΡΕΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ:

4. ΤΑΞΗ:

5. ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΤΑΞΗΣ:

6. ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΟΥ ΠΡΟΣΗΛΘΑΝ ΠΡΟΣ ΕΞΕΤΑΣΗ:

7. ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΟΥ ΠΑΡΑΠΕΜΦΘΗΚΑΝ:

8. ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΔΥΜ ΠΟΥ ΧΟΡΗΓΗΘΗΚΑΝ:

9. ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΟΥ ΧΡΕΙΑΣΤΗΚΑΝ ΠΑΡΟΧΗ ΛΟΙΠΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ: Διατροφή ☐ Συνήθειες ύπνου ☐ Θέματα Συμπεριφοράς ☐
Χρήση Οθόνης ☐ Φυσική Δραστηριότητα ☐ Διαχείριση Χρόνου ☐ Άλλο ☐

10. ΦΟΡΕΑΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ: ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ ☐ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ Η' ΠΟΛΥΔΥΝΑΜΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ☐ ΤΟΜΥ ☐

11. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΟΥ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΙ ΤΟ ΕΝΤΥΠΟ:

11α. ΙΑΤΡΟΣ: ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΣ ☐ ΓΕΝΙΚΟΣ ΙΑΤΡΟΣ ☐ ΠΑΘΟΛΟΓΟΣ ☐ ΑΓΡΟΤΙΚΟΣ ΙΑΤΡΟΣ ☐ ΑΛΛΟΣ ☐ ΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΤΕ:

11β. ΕΠΑΓΕΛΜΑΤΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/ΤΡΙΑ ☐ ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΣ/ΤΡΙΑ ΥΓΕΙΑΣ ☐

ΕΝΤΥΠΟ 4

ΕΝΤΥΠΟ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗΣ

ΤΟΠΟΣ: Περιφερειακή ενότητα..... Δήμος..... Δημοτική κοινότητα.....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΞΕΤΑΣΗΣ:

Βεβαιώνεται πως το παιδί .....του..... με ημερομηνία γέννησης .....εξετάστηκε σήμερα στο πλαίσια του:

«ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ - ΔΙΩΝΗ»

<u>και κρίνεται απαραίτητη η παραπομπή και η εξέταση του από:</u>

Οφθαλμίατρο ☐

Οδοντίατρο ☐

Ορθοπεδικό ☐

Καρδιολόγο ☐

Αναπτυξιακή εξέταση σε : Α) ΚΕΔΑΣΥ ☐ Β) Ιατροπαιδαγωγικό κέντρο / Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής ☐ Γ) Άλλο ☐ Διευκρινίστε: .....

Άλλη ιατρική ειδικότητα/υποειδικότητα ☐ Διευκρινίστε:.....

Ο ιατρός της ομάδας υγείας:

Υπογραφή:.....

Σφραγίδα:

Το παρόν έντυπο χορηγείται στον γονέα/κηδεμόνα και αντίγραφο αυτού τηρεί η ομάδα υγείας προκειμένου να διευκολυνθούν οι διαδικασίες παραπομπής (προγραμματισμός ραντεβού ή/και επίσκεψη της ομάδας ειδικών ιατρών) και η συμπλήρωση των εντύπων 3 και 5.

ΕΝΤΥΠΟ 5

ΠΙΝΑΚΑΣ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΤΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ ΤΟΥ ΦΟΡΕΑ Π.Φ.Υ

Συγκεντρωτικά δεδομένα ανά φορέα ΠΦΥ που προκύπτουν από τη συμπλήρωση των εντύπων 3 και 4

ΟΝΟΜΑ ΦΟΡΕΑ:

Τόπος: .....**Περιφερειακή Ενότητα:**.....**Υγειονομική Περιφέρεια:**.....

Χρονικό διάστημα παρέμβασης : από...../...../...../..... έως...../...../.....

ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ						ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ ΣΕ:								
ΑΥΞΟΝΤΑΣ ΑΡΙΘΜΟΣ	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ	ΤΑΞΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΤΑΞΗΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΠΟΥ ΕΞΕΤΑΣΤΗΚΑΝ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΛΔΥΜ	ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ ΣΕ ΟΦΘΑΛΜΙΑΤΡΟ:	ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ ΣΕ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΟ	ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ ΣΕ ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΟ	ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ ΣΕ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΟ	ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ ΣΕ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ σε ΚΕΔΑΣΥ	ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ ΣΕ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ σε ΙΑΤΡΟΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ/ ΚΕΝΤΡΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΝΗΣ /ΑΛΛΟ	ΑΛΛΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ/ΥΠΟΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΠΑΡΟΧΗ ΛΟΙΠΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ	ΣΥΝΟΛΟ ΠΑΡΑΠΟΜΠΩΝ
1	ΠΑΙΔΙΚΟΣ ΣΤΑΘΜΟΣ Η ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟ Η ΔΗΜΟΤΙΚΟ ΣΧΟΛΕΙΟ Η ΓΥΜΝΑΣΙΟ Η ΛΥΚΕΙΟ													

ΕΝΤΥΠΟ 6

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΙΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΤΟΥ «ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ-ΔΙΩΝΗ»

ΣΧΟΛΙΚΟ ΕΤΟΣ: .....

Α΄ ΕΝΟΤΗΤΑ

(συμπληρώνεται από τον/την επιστήμονα υγείας που διενεργεί την παρέμβαση, μία φορά για το σύνολο των παρεμβάσεων)

Α.1α. Υγειονομική Περιφέρεια .....

Α.1β. ΝΟΜΟΣ.....

Α.1γ. ΔΗΜΟΣ ..... ΠΟΛΗ.....

Α.2.ΜΟΝΑΔΑ ΥΓΕΙΑΣ: Νοσοκομείο ☐ Κέντρο Υγείας /Κ.Ψ.Υ ☐ Τ.ΟΜ.Υ. ☐

Δ/νση Δημόσιας Υγείας ☐

Α.3. Ο/Η ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

1. ΙΑΤΡΟΣ ..... ☐ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ .....
2. ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΣ/ΤΡΙΑ ΥΓΕΙΑΣ..... ☐
3. ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/ΤΡΙΑ ☐
4. ΑΛΛΟ..... ☐

Α.3.α. ΦΥΛΟ Α ☐ Θ ☐

Α.3.β. ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΟΜΑΔΑ

<30 ☐

31-40 ☐

41-50 ☐

51-60 ☐

> 61 ☐

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ...../...../.....

Β΄ ΕΝΟΤΗΤΑ

(συμπληρώνεται από τον/την επιστήμονα υγείας που διενεργεί την παρέμβαση, μία φορά για το σύνολο των παρεμβάσεων)

Οι ερωτήσεις βαθμολογούνται με βάση το επίπεδο ικανοποίησης με «0=ΚΑΘΟΛΟΥ», «1= ΛΙΓΟ», «2=ΜΕΤΡΙΑ», «3=ΠΟΛΥ», «4=ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ» και «5=ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ»

I. (ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΣΤΗΝ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΘΕΜΑΤΙΚΟ ΑΞΟΝΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΠΡΙΝ ΤΗ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ ΤΗΣ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ)

Β.1. ΥΠΗΡΞΕ ΕΠΑΡΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΓΚΥΚΛΙΟ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ;
0____1____2____3____4____5____

Β.2. ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΤΕ ΤΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΟΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ
0____1____2____3____4____5____

Β.3. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΤΕ ΤΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΗΝ ΥΠΟΛΟΙΠΗ ΟΜΑΔΑ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
0____1____2____3____4____5____

Β.4. ΥΠΗΡΞΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΟΝ ΥΠΕΥΘΥΝΟ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΩΝ/ΓΡΑΦΕΙΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣΤΟΥ ΥΠ. ΠΑΙΔΕΙΑΣ, ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ;
(ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΥ ΣΑΣ ΑΝΑΤΕΘΗΚΕ Η ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑ)
0____1____2____3____4____5____

Β.5. ΥΠΗΡΞΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΤΗΣ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ;
0____1____2____3____4____5____

Β.6. ΕΙΧΑΤΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΟΥΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΣΑΣ ΣΤΗ ΣΧΟΛΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ;
0____1____2____3____4____5____

Β.7. ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΤΕ ΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ ΚΑΙ ΜΑΘΗΤΕΣ/ΤΡΙΕΣ ΤΗΣ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ
0____1____2____3____4____5____

II. (***ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΠΟΥΑΦΟΡΟΥΝ ΣΤΗ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ ΤΗΣ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ***)

Β.8. ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΤΕ ΤΗΝ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ ΣΑΣ ΣΤΗΝ ΣΧΟΛΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ
0____1____2____3____4____5____

Β.9. ΕΙΝΑΙ ΕΠΑΡΚΗΣ :

Β.9α. Ο ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟΣ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ; 0____1____2____3____4____5__

Β.10.ΥΠΗΡΞΕ ΕΥΧΕΡΕΙΑ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ;
0____1____2____3____4____5____

Β.11. ΥΠΗΡΞΕ ΟΡΓΑΝΩΣΗ:
Β.11α. ΧΩΡΟΤΑΞΙΚΑ ΤΗΣ ΑΙΘΟΥΣΑΣ Η ΑΛΛΟΥ ΧΩΡΟΥ;
0____1____2____3____4____5____

Β.11.β. ΤΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΤΩΝ ΜΑΘΗΤΩΝ/ΤΡΙΩΝ;
0____1____2____3____4____5____

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΙΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΤΟΥ «ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ-ΔΙΩΝΗ»
ΣΧΟΛΙΚΟ ΕΤΟΣ: .....

Γ΄ ΕΝΟΤΗΤΑ

(συμπληρώνεται από τον/την εκπαιδευτικό που συμμετέχει στην προετοιμασία και υλοποίηση της παρέμβασης)

Οι ερωτήσεις βαθμολογούνται με βάση το επίπεδο ικανοποίησης με «0=ΚΑΘΟΛΟΥ», «1= ΛΙΓΟ», «2=ΜΕΤΡΙΑ», «3=ΠΟΛΥ», «4=ΠΑΡΑ ΠΟΛΥ» και «5=ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ»

Γ.α. ΦΥΛΟ Α ☐ Θ ☐

Γ.β. ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΟΜΑΔΑ < 30 ☐ 31-40 ☐ 41-50 ☐ 51-60 ☐ > 61 ☐

Γ.γ. ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ .....

Γ.δ. ΝΗΠΙΑΓΩΓΟΣ ☐ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ☐ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ☐

Γ.ε. ΣΧΟΛΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΠΟΥ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΘΗΚΕ Η ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

1. ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΟ ☐
2. ΔΗΜΟΤΙΚΟ ☐
3. ΓΥΜΝΑΣΙΟ ☐

I. (ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΣΤΗΝ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑΤΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΠΡΙΝ ΤΗ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ ΤΗΣ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ)

Γ.1. ΥΠΗΡΞΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΟΝ ΥΠΕΥΘΥΝΟ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ/ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΠΟΥ ΥΠΑΓΕΤΑΙ Η ΣΧΟΛΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ;

0___1___2___3___4___5

Γ.2. ΥΠΗΡΞΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΤΗΣ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ;

0___1___2___3___4___5___

Γ.3. ΥΠΗΡΞΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΑΛΛΟΥΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥΣ ΤΗΣ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ;

0___1___2___3___4___5___

Γ.4. ΥΠΗΡΞΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ;

0___1___2___3___4___5___

Γ.5. ΥΠΗΡΞΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΟΥΣ ΜΑΘΗΤΕΣ/ΤΡΙΕΣ;

0___1___2___3___4___5___

Γ.6. ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΤΕ ΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΣΑΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΓΚΥΚΛΙΟ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

0___1___2___3___4___5___

Γ.7.ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΤΕ ΤΗΝ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΥΠΟΔΟΧΗΣ ΤΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΗ ΣΧΟΛΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ

0____1____2____3____4____5____

Γ.8. ΥΠΗΡΞΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΤΟΥ/ΤΗΣ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗ/ΤΡΙΑΣ ΤΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕ ΤΗ ΣΧΟΛΙΚΗ

ΜΟΝΑΔΑ;

0____1____2____3____4____5____

Γ.9. ΥΠΗΡΞΕ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΤΩΝ ΜΑΘΗΤΩΝ/ΤΡΙΩΝ ΠΡΙΝ ΤΗ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ;

0____1____2____3____4____5____

II. (ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ ΣΤΗ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ ΤΗΣ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ)

Γ.10. ΥΠΗΡΞΕ ΟΡΓΑΝΩΣΗ :

Γ.10.α) ΧΩΡΟΤΑΞΙΚΑ ΤΗΣ ΑΙΘΟΥΣΑΣ Η ΑΛΛΟΥ ΧΩΡΟΥ;0____1____2____3____4____5____

Γ.10.β) ΤΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΤΩΝ ΜΑΘΗΤΩΝ/ΤΡΙΩΝ;0____1____2____3____4____5____

Γ.11. ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΤΕ ΤΗ ΣΥΝΔΕΣΗ ΤΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΜΕ ΤΗΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ

0____1____2____3____4____5____

Γ.12. ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΤΕ ΤΗ ΓΕΝΙΚΗ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΣΑΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

0____1____2____3____4____5____