



ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΥΓΙΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΔΕΛΤΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ Δ/ΝΣΗ
ΠΡΩΤΙΑΣ & ΔΕΥΤΕΡΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ
ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

ΑΡΙΘ. ΠΡΩΤ.: 1253
ΕΛΗΦΘΗ: 20/1/2023

Δ/νση: Μεσογείων 38-40, 115 27 Αθήνα

Τηλ: (210) 77.01.557

Fax: (210) 77.99.245

e-mail: grammateia@ich-ddsp.gr
alkyoni.thilasmos@ich.gr

Διευθύντρια: Αδαμαντία Ξεκαλάκη PhD

ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

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

Α. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Αποτελεί σημαντική ανάγκη για την προάσπιση της υγείας των παιδιών και των εφήβων, η διαμόρφωση και η εδραίωση κουλτούρας συνεργασίας, συμμετοχής και αμοιβαίας εμπιστοσύνης μεταξύ της σχολικής – μαθητικής κοινότητας (μαθητές/τριες, εκπαιδευτικοί, γονείς) και των Δημόσιων Δομών Παροχής Υπηρεσιών Υγείας στην Π.Φ.Υ. π.χ. Κέντρα Υγείας, Κέντρα Ψυχικής Υγιεινής, Τ.Ο.Μ.Υ.

Σύμφωνα με το νέο αναμορφωμένο θεσμικό πλαίσιο για την αναβάθμιση και εκσυγχρονισμό των υπηρεσιών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και τους νόμους :

α) ν.4486/2017 (ΦΕΚ 115τ Α/7-8-2017) και

β) ν. 4931/2022 (ΦΕΚ 94/Α/13-5-2022),

την τελευταία πενταετία γίνεται προσπάθεια αναδιάρθρωσης των δομών και υπηρεσιών της ΠΦΥ σε εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο. Παράλληλα, προωθείται η οργάνωση αλλά και ο καθορισμός σχετικών διαδικασιών ανάπτυξης και παροχής φροντίδας υγείας, με προσανατολισμό στην κοινοτική υγεία και στην προαγωγή της υγείας. Ιδιαίτερη έμφαση αποδίδεται στην πρόληψη και στην αγωγή υγείας, με επίκεντρο τον πολίτη, την οικογένεια, τις ευάλωτες ευπαθείς ομάδες και γενικότερα, την προάσπιση της δημόσιας υγείας.

Η Δ/νση Κοινωνικής και Αναπτυξιακής Παιδιατρικής του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού αξιοποιώντας την επιστημονική της εμπειρία και τη συμμετοχή της:

α) στη διαμόρφωση έξι (6) κατευθυντήριων οδηγιών για τη συστηματική παρακολούθηση της υγείας και ανάπτυξης παιδιών ηλικίας 0 έως 18 ετών και την αντιμετώπιση των κοινών λοιμώξεων αναπνευστικού

β) την ανάπτυξη του αναμορφωμένου Ατομικού Δελτίου Υγείας Μαθητή (Α.Δ.Υ.Μ.)

γ) την ανάπτυξη του θεσμού του Νέου Βιβλιαρίου Υγείας του Παιδιού (Β.Υ.Π)



έχει σχεδιάσει την ανάπτυξη παρέμβασης «ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ - ΔΙΩΝΗ», η οποία θα οργανωθεί και θα υλοποιηθεί με τη συνεργασία του Υπουργείου Υγείας (Γενική Γραμματεία Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Δ/νση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας).

B. ΣΚΟΠΟΣ / ΣΤΟΧΟΙ

Σκοπός της παρέμβασης/προγράμματος

Η έγκαιρη ανίχνευση, η πρόληψη και η πρώιμη παρέμβαση για την αντιμετώπιση προβλημάτων υγείας και ανάπτυξης των παιδιών και εφήβων.

Στόχοι της παρέμβασης/προγράμματος είναι:

1. Η προάσπιση και η παρακολούθηση της υγείας και της ανάπτυξης των παιδιών και των εφήβων.
2. Η διασύνδεση των τοπικών μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με τις οικογένειες με παιδιά 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 ή περιφερειακό επίπεδο με συστηματικό τρόπο για την πλήρη κάλυψη των αναγκών υγείας των παιδιών και των εφήβων.
4. Η διασύνδεση των τοπικών μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας με τις δομές φροντίδας στα παιδιά προσχολικής ηλικίας (Ο.Τ.Α.) και με τις σχολικές μονάδες της Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στα μεγαλύτερα παιδιά και εφήβους.
5. Η ανάπτυξη ολοκληρωμένης και συστηματικής παρέμβασης που θα έχει συνέχεια, συνέπεια και προοπτική, αξιοποιώντας και την κοινοτική προσέγγιση.



Με τον τρόπο αυτό θα αμβλυνθούν οι ανισότητες στην υγεία ιδιαίτερα σε δυσπρόσιτες περιοχές.

Γ. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ

Γ.1. Αξιοποίηση Εργαλείων:

Η παρέμβαση/πρόγραμμα θα αναπτυχθεί με την αξιοποίηση των ακόλουθων εργαλείων:

α) τις **Κατευθυντήριες Οδηγίες** για τεκμηριωμένα αποτελεσματικές πρακτικές φροντίδας υγείας, που έχουν παραχθεί στο πλαίσιο του συγχρηματοδοτούμενου έργου “**Ανάπτυξη έξι (6) κατευθυντήριων οδηγιών για τη συστηματική παρακολούθηση της υγείας και ανάπτυξης παιδιών ηλικίας 0 έως 18 ετών και την αντιμετώπιση των κοινών λοιμώξεων αναπνευστικού**, οι οποίες κατατέθηκαν για γνωμοδότηση στο ΚΕ.Σ.Υ.

Ακολούθως το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας **ενέκρινε με την αριθ.7 Απόφαση της 265ης/10-11-2017 Ολομέλειας τις «Κατευθυντήριες Οδηγίες για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας Παιδιών 0 έως 18 ετών»**, η οποία έγινε αποδεκτή από τον Υπουργό Υγείας στις **22/12/2017**.

β) Το **νέο Ατομικό Δελτίο Υγείας του Μαθητή (Α.Δ.Υ.Μ)**, που αποτελεί το βασικό εργαλείο για τη συστηματική παρακολούθηση της υγείας και της ανάπτυξης των παιδιών και των εφήβων.

Σύμφωνα με το ισχύον θεσμικό πλαίσιο και συγκεκριμένα:

- Ν. 4229/2014 (ΦΕΚ 8Α'/10-1-2014), άρθρο 11, παρ.2, περ.2,3 & 4
- Ν. 4238/2014 (ΦΕΚ 38Α'/17-2-2014), άρθρο 53
- Αρ. Φ.6/304/75662/Γ1/21.5.2014 (ΦΕΚ 1296 τ. Β'/2014) ΚΥΑ με τίτλο «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.)»

το Ατομικό Δελτίο Υγείας του Μαθητή (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 ΚΥΑ, το Α.Δ.Υ.Μ. συμπληρώνεται και κατατίθεται για τη



φοίτηση στη Δ΄ Δημοτικού, στην Α΄ Γυμνασίου και στην 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) Το νέο Βιβλιάριο Υγείας του Παιδιού (Β.Υ.Π.) θα χρησιμοποιηθεί ως επικουρικό εργαλείο. Το Β.Υ.Π. αναμορφώθηκε σε συνέχεια σχετικής πρότασης της Διεύθυνσης ΚΑΠ του Ινστιτούτου Υγείας του Παιδιού (κατόπιν σχετικής πρόσκλησης του Υπουργείου Υγείας), όπως εγκρίθηκε με την αρ. 3 Απόφαση της 258ης/21-10-2016 Ολομέλειας του Κε.Σ.Υ., η οποία έγινε αποδεκτή από τον Υπουργό Υγείας.

Το νέο Βιβλιάριο Υγείας του Παιδιού ενσωμάτωσε τις κατευθυντήριες παιδιατρικές οδηγίες, ώστε να επιτευχθεί η συστηματική παρακολούθηση της υγείας και της ανάπτυξης των παιδιών και εφήβων στο πλαίσιο της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Είναι αναρτημένο στην ηλεκτρονική διεύθυνση:

http://ygeiapaidiou-ich.gr/web/viewer.html?file=/sites/default/files/Vivliario_Ygeias_paidiou.pdf

προκειμένου να αξιοποιούνται πληροφορίες για την εξέταση παιδιών μεγαλύτερης ηλικίας που έχουν παλαιότερες εκδόσεις του Β.Υ.Π. Σε περιπτώσεις που κριθεί απαραίτητο, είναι εφικτή η αντικατάσταση παλαιότερων Β.Υ.Π. από το νέο (το οποίο ισχύει από 2017), σε συνεργασία του τοπικού Κέντρου Υγείας και των Δ/νσεων Δημόσιας Υγείας των Περιφερειακών Ενοτήτων. Επισημαίνεται, ότι από τον Απρίλιο του 2022, σύμφωνα με την ΚΥΑ 2647 ΦΕΚΒ176-11-4-2022 το νέο Β.Υ.Π. δημιουργήθηκε σε ηλεκτρονική μορφή. Έτσι δίνεται η δυνατότητα ηλεκτρονικής καταγραφής όλων των ιατρικών δεδομένων και της ανάπτυξης του παιδιού.



Γ.2. Μεθοδολογία Ανάπτυξης

Όπως προαναφέρθηκε, βασικός πυλώνας για την υλοποίηση του προγράμματος αποτελούν οι «Κατευθυντήριες Οδηγίες για τη Συστηματική Παρακολούθηση της Υγείας και της Ανάπτυξης των Παιδιών ηλικίας 0-18 ετών», οι οποίες αποτυπώνονται στο νέο Α.Δ.Υ.Μ. και στο νέο Β.Υ.Π.

Οι πλήρεις οδηγίες για τη συμπλήρωση του Α.Δ.Υ.Μ. υπάρχουν στον πρώτο τόμο των κατευθυντήριων οδηγιών: **Παρακολούθηση της υγείας των παιδιών στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας**, σελ. 71-76, το οποίο είναι διαθέσιμο στο:

http://ygeiapaidiou-ich.gr/web/viewer.html?file=/sites/default/files/IYP- TOMOS_1_84-90.pdf

Οι οδηγίες για τη συμπλήρωση του νέου Β.Υ.Π. υπάρχουν στον σύνδεσμο: http://ygeiapaidiou-ich.gr/web/viewer.html?file=/sites/default/files/Xrhsh_sumplhrwsh_neou_vivliariou_ygeias.pdf

Οι ηλικίες των παιδιών και εφήβων που θα εξετάζονται είναι αυτές που συμπληρώνεται το Α.Δ.Υ.Μ. σύμφωνα με τη σχετική ΚΥΑ (ΦΕΚ 1296/ 2014) και αφορούν στο Νηπιαγωγείο και στις τάξεις Α΄ Δημοτικού, Δ΄ Δημοτικού, Α΄ Γυμνασίου και Α΄ Λυκείου. Λαμβάνοντας υπόψη τις χρονικές περιόδους εγγραφής των παιδιών στη κάθε σχολική βαθμίδα, ως χρονικό διάστημα πραγματοποίησης των παρεμβάσεων της προληπτικής εξέτασης των παιδιών και εφήβων, προτείνεται η χρονική περίοδος από την 1^η Μαρτίου έως τη λήξη της σχολικής χρονιάς (μέσα Ιουνίου) και για κάθε έτος. Αυτό σημαίνει ότι η εξέταση των παιδιών και εφήβων θα γίνεται στις περιόδους λήξης παρακολούθησης των παιδικών σταθμών (για Α.Δ.Υ.Μ. εγγραφής σε Νηπιαγωγείο), λήξης του Νηπιαγωγείου (για Α.Δ.Υ.Μ. εγγραφής στη Α΄ Δημοτικού), λήξης της Γ΄ Δημοτικού (για Α.Δ.Υ.Μ. εγγραφής στη Δ΄ Δημοτικού), λήξης της Στ΄ Δημοτικού (για Α.Δ.Υ.Μ. εγγραφής στη Α΄ Γυμνασίου) και λήξης της Γ΄ Γυμνασίου (για Α.Δ.Υ.Μ. εγγραφής στη Α΄ Λυκείου).



Οι παρεμβάσεις προληπτικής εξέτασης των παιδιών και εφήβων, σύμφωνα με το Α.Δ.Υ.Μ, θα οργανώνονται συλλογικά με τη συνεργασία των Σχολικών Μονάδων ή των τοπικών κοινοτήτων με τις Δημόσιες Δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας της περιοχής. Σε περίπτωση δυσπρόσιτων περιοχών προτείνεται η δημιουργία κλιμακίων από κεντρικές δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και/ ή υποστήριξη από στελέχη νοσηλευτικών μονάδων της οικείας περιφερειακής ενότητας ή των Υ.Πε.

Στο πλαίσιο αυτό θα δημιουργηθούν κλιμάκια/ομάδες ιατρών και επαγγελματιών υγείας που θα περιλαμβάνουν:

1. Παιδίατρο ή γενικό ιατρό
2. Επισκέπτη/ρια υγείας και νοσηλεύτη/τρια

Σε εξαιρετικές περιπτώσεις, σύμφωνα με τη σχετική ΚΥΑ (ΦΕΚ 1296/2014), για λόγους προσβασιμότητας και ειδικότερα όταν δεν παρέχουν τις υπηρεσίες τους ιατροί όπως παιδίατρος ή γενικός ιατρός, σε νησιωτικές ή ορεινές ή δυσπρόσιτες περιοχές, όπου η πλησιέστερη Μονάδα Υγείας είναι σε μεγάλη απόσταση από τον τόπο διαμονής της οικογένειας του μαθητή, το Α.Δ.Υ.Μ. δύνανται να καταρτίζουν και να συμπληρώνουν άλλοι ιατροί.

Πριν την πραγματοποίηση της προληπτικής ιατρικής εξέτασης θα δίνεται **ενημερωτική επιστολή** στους γονείς /κηδεμόνες σχετικά με το «Πρόγραμμα πρόληψης και προαγωγής της υγείας των παιδιών και εφήβων- ΔΙΩΝΗ» (βλ. Παράρτημα -Έντυπο 1). Οι γονείς που επιθυμούν τη συμμετοχή του παιδιού τους στο Πρόγραμμα, θα το δηλώνουν στην Εκπαιδευτική Μονάδα, με τη συμπλήρωση σχετικού **έγγραφου συγκατάθεσης** (βλ. Παράρτημα- Έντυπο 2).

Η προληπτική ιατρική εξέταση θα πραγματοποιείται παρουσία του γονέα/κηδεμόνα είτε σε ειδικά διαμορφωμένο χώρο του σχολείου με τον κατάλληλο ιατρικό εξοπλισμό (πιεσόμετρο με τις κατάλληλες περιχειρίδες ανά ηλικία, ζυγαριά, αναστημόμετρο, κλπ), είτε σε προσδιορισμένο ιατρείο της αρμόδιας Δημόσιας Δομής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Είναι σημαντικό να διασφαλισθεί ο βέλτιστος προγραμματισμός και στην περίπτωση που η εξέταση γίνεται στο σχολείο, να εξασφαλίζεται η ιδιωτικότητα και η εμπιστευτικότητα.



Για κάθε παιδί και έφηβο που συμμετέχει στο πρόγραμμα, θα συμπληρώνεται το Φύλλο Ιατρικής Εξέτασης (Φ.Ι.Ε.), ως προαπαιτούμενο του Α.Δ.Υ.Μ., που θα φυλάσσεται στο αρχείο της αρμόδιας Δημόσιας Δομής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Επιπρόσθετα και σύμφωνα με την αρχή προστασίας προσωπικών δεδομένων, αφού ολοκληρωθεί η κλινική εξέταση των παιδιών και εφήβων, σύμφωνα με το ημερήσιο πρόγραμμα θα συντάσσεται ένα **Έντυπο Συγκεντρωτικής Καταγραφής Δεδομένων** στο οποίο θα καταγράφονται στοιχεία που είναι απαραίτητα για την αξιολόγηση και αποτελεσματικότητα του Προγράμματος (βλ. Παράρτημα- Έντυπο 3).

Εφόσον κριθεί από τον ιατρό ότι χρειάζεται παραπομπή σε άλλη ειδικότητα/υποειδικότητα, θα συμπληρώνεται ένα αντίστοιχο **Έντυπο Παραπομπής** που θα δίνεται στην οικογένεια (βλ. Παράρτημα- Έντυπο 4) βάσει του οποίου θα προγραμματίζεται η σχετική εξέταση.

Για το σύνολο των παιδιών και εφήβων που θα χρειαστούν εκτίμηση από άλλες ειδικότητες ιατρών και συγκεκριμένα από Οφθαλμίατρο, Οδοντίατρο, Καρδιολόγο και Ορθοπεδικό, θα προγραμματιστεί η εξέτάσή τους στο πλαίσιο του δεύτερου μέρους του Προγράμματος, από αντίστοιχα κλιμάκια /ομάδες ιατρών, που θα προέρχονται από κεντρικές Μονάδες Υγείας της Π.Φ.Υ. ή Νοσοκομεία. Η κλινική εξέταση θα πραγματοποιείται εντός της Εκπαιδευτικής Μονάδας ή σε προσδιορισμένο ιατρείο της αρμόδιας Δημόσιας Δομής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, μετά από σχετικό προγραμματισμό. Για την πραγματοποίηση της κλινικής εξέτασης από τις παραπάνω ειδικότητες, είναι σημαντικό να υπάρχει ο κατάλληλος ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός και συγκεκριμένα, ηλεκτροκαρδιογράφος και οπτότυπο για παιδιά προσχολικής/σχολικής ηλικίας.

Καθ' όλη τη διάρκεια του Προγράμματος και τη διενέργεια των παρεμβάσεων, θα καταγράφονται τα σχετικά δεδομένα στον εκάστοτε τύπο Βιβλιαρίου Υγείας του Παιδιού όπως και στην ηλεκτρονική μορφή του νέου Β.Υ.Π.



Δ. ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

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:
α. εφόσον ο γονέας/κηδεμόνας προσκομίσει σχετική ιατρική γνωμάτευση



από την αντίστοιχη ειδικότητα.

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

Διευκρινίζεται πως για τα παιδιά και τους εφήβους που ήδη παρακολουθούνται από άλλες ειδικότητες/υποειδικότητες (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.



Δ.1. Κρίσιμα σημεία στην εξέταση παιδιών και εφήβων ανά ηλικία

I. Κατά την περίοδο λήξης παρακολούθησης παιδικού σταθμού/προνηπίου (για χορήγηση Α.Δ.Υ.Μ. εγγραφής στο νηπιαγωγείο):

A) 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

B) 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- Έντυπο 4).

II. Κατά την περίοδο λήξης παρακολούθησης του νηπιαγωγείου (για χορήγηση Α.Δ.Υ.Μ. εγγραφής στην Α΄ Δημοτικού):

A) 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

B) **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- Έντυπο 4).

III. Κατά την περίοδο λήξης παρακολούθησης της Γ΄ τάξης Δημοτικού (για χορήγηση Α.Δ.Υ.Μ. προς χρήση στην Δ΄ Δημοτικού):

A) 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.

B) 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- Έντυπο 4).

IV. Κατά την περίοδο λήξης παρακολούθησης της ΣΤ΄ τάξης Δημοτικού (για χορήγηση Α.Δ.Υ.Μ προς χρήση στην Α΄ τάξη Γυμνασίου):

A) 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

B) 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 διακοπής 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- Έντυπο 4).

* **V. Κατά την περίοδο λήξης παρακολούθησης της Γ΄ τάξης Γυμνασίου (για χορήγηση ΑΔΥΜ προς χρήση στην Α΄ τάξη Λυκείου):**

A) **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

B) **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 ασυμμετρικών ύποπτων για ύπαρξη σκολίωσης ή και παρουσία πλευρικής προπέτειας (ύβου).
- 2) **Παιδοενδοκρινολογική εξέταση** σε διαπίστωση πρώιμης ήβης ή



διακοπής 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- Έντυπο 4).

Ε. ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ / ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Στο σχεδιασμό της παρέμβασης/προγράμματος συμμετέχουν οι παιδίατροι της Δ/νσης ΚΑΠ: Α. Ξεκαλάκη, Α. Πρασούλη και Α. Κλημεντοπούλου. Κατά τη διάρκεια εφαρμογής της παρέμβασης/προγράμματος, οι εν λόγω ιατροί στο πλαίσιο του εργασιακού τους χρόνου, θα ασχοληθούν με την εποπτεία της παρέμβασης/προγράμματος και την αξιολόγηση δεδομένων για τη βελτίωση της εφαρμογής του.

Φορέας υλοποίησης είναι το Υπουργείο Υγείας, σε συνεργασία με τις υγειονομικές περιφέρειες, τις Δημόσιες Δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, τις δομές προσχολικής φροντίδας των ΟΤΑ (παιδικοί σταθμοί) και σχολικής μέριμνας καθώς και τις κατά τόπους σχολικές μονάδες. Το αναλυτικό πρόγραμμα υλοποίησης της παρέμβασης/προγράμματος θα διαμορφωθεί από τις κατά



περίπτωση Υ.Πε. σε συνέχεια σχετικής εγκυκλίου από το Υ.Υ., με προσδιορισμό των διοικητικών διαδικασιών και μετά από τη γενική έγκριση του Υ.ΠΑΙ.Θ. αλλά και με τις ειδικότερες εγκρίσεις των αποφάσεων των Υ.Πε. που θα περιλαμβάνουν τα σχετικά κλιμάκια των ιατρών και των επαγγελματιών υγείας.

ΣΤ. ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ / ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Εφόσον η παρέμβαση/πρόγραμμα λάβει τις αρχικές εγκρίσεις από το Υ.ΠΑΙ.Θ. για υλοποίηση το σχολικό έτος 2022-23 (και συγκεκριμένα την περίοδο Μάρτιο - Ιούνιο 2023), θα επαναλαμβάνεται κάθε χρόνο με την ίδια διαδικασία.

Ζ. ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ

Όλο το πρόγραμμα παρέμβασης προβλέπεται να αξιολογηθεί τόσο από την επιστημονική ομάδα που το δημιούργησε όσο και από τους συμμετέχοντες για μια πληθώρα παραμέτρων που θα υποστηρίξει την επαναληψιμότητα, τη διαχρονικότητα και τη διάχυση του έργου (Πίνακας καταγραφής συγκεντρωτικών δεδομένων βλ Παράρτημα- Έντυπο 5 και Ερωτηματολόγιο αξιολόγησης βλ. Παράρτημα- Έντυπο 6)



Παράρτημα

Α. Στο πλαίσιο του προγράμματος έχουν διαμορφωθεί τα ακόλουθα έντυπα:

Έντυπο1: Ενημερωτική επιστολή γονέων/κηδεμόνων για το «ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ-ΔΙΩΝΗ»

Έντυπο2: Έγγραφο συγκατάθεσης

Έντυπο3 : 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.

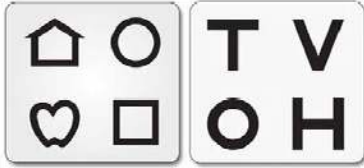
Έντυπο 6: Ερωτηματολόγιο αξιολόγησης της οργάνωσης και της υλοποίησης στις εκπαιδευτικές μονάδες του «ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ-ΔΙΩΝΗ» από τους επαγγελματίες υγείας και τους εκπαιδευτικούς.

Β. 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 χρησιμοποιηθείκάθε δόκιμο οπτότυπο που διατίθεται.**

Με εκτίμηση,

Αδαμαντία Ξεκαλάκη
Δ/ντρια Κοινωνικής και Αναπτυξιακής Παιδιατρικής
Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού

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, συντονίζει και υλοποιεί δράσεις και παρεμβάσεις στο πλαίσιο πρόληψης και προαγωγής υγείας σε δομές προσχολικής φροντίδας παιδιών και σχολικές μονάδες 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/γενικό γιατρό, νοσηλεύτη/τρια, ή/και επισκέπτη υγείας 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, συμπεριλαμβάνοντας την τυχόν ενημέρωση και την υποστήριξη της εκπαιδευτικής κοινότητας για προβλήματα υγείας και ανάπτυξης που ενδεχόμενα θα προκύψουν.

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

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.

Γενική γραμματεία Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας

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. ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/ΤΡΙΑ ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΣ/ΤΡΙΑ ΥΓΕΙΑΣ

ΕΝΤΥΠΟ 4

ΕΝΤΥΠΟ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗΣ

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

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΞΕΤΑΣΗΣ:

Βεβαιώνεται πως το παιδίτου..... με ημερομηνία γέννησηςεξετάστηκε σήμερα στο πλαίσιο του:

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

και κρίνεται απαραίτητη η παραπομπή και η εξέταση του από:

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 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)

A.1α. Υγειονομική Περιφέρεια

A.1β. ΝΟΜΟΣ.....

A.1γ. ΔΗΜΟΣ ΠΟΛΗ.....

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

Δ/ση Δημόσιας Υγείας

A.3. Ο/Η ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

1. ΙΑΤΡΟΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ

2. ΕΠΙΣΚΕΠΤΗΣ/ΤΡΙΑ ΥΓΕΙΑΣ.....

3. ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ/ΤΡΙΑ

4. ΑΛΛΟ.....

A.3.α. ΦΥΛΟ Α Θ

A.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)

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 ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΤΟΥ 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 ΠΟΥ ΑΦΟΡΟΥΝ 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 ___