



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

5^η Υγειονομική Περιφέρεια
Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας



ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

TOMY: 1^η TOMY ΤΡΙΚΑΛΩΝ
Ταχ. Δ/ση: ΟΜΗΡΟΥ 13
Πληροφορίες: Κατσαρού Ευθυμία
Τηλέφωνο: 24310-46653
E-mail: tomy.trikala1@dypethessaly.gr

ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ

Προς τους Γονείς και Κηδεμόνες τουΣχολείου/ Γυμνασίου / Λυκείου

Η Υγειονομική Μονάδα....., υλοποιεί δράση εμβολιαστικής κάλυψης, στις σχολικές μονάδες της περιοχής ευθύνης του.

Στο πλαίσιο της δράσης, θα γίνει στις...../...../20.....στους μαθητές τηςτάξης του σχολείου, έλεγχος βιβλιαρίων υγείας παιδιού. Ο έλεγχος θα πραγματοποιηθεί στο χώρο του σχολείου και κάθε παιδί θα λάβει ενημερωτική επιστολή με τα αποτελέσματα του ελέγχου. Την ημέρα της επίσκεψης τα παιδιά είναι **ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟ** να έχουν μαζί τους το **Βιβλιάριο Υγείας Παιδιού**.

Σχετικά με τη συμμετοχή του παιδιού σας στη δράση, σας παρακαλούμε να συμπληρώσετε και να παραδώσετε έως την ημέρα, της επίσκεψης, την παρακάτω δήλωση.

Ο/Η παρακάτω υπογεγραμμένος/η

.....γονέας/κηδεμόνας, του/της
μαθητή/τριας.....

Δηλώνω ότι:

Επιθυμώ

Δεν επιθυμώ

να συμμετέχει το παιδί μου στον έλεγχο εμβολιαστικής κάλυψης από Επισκέπτες Υγείας της Υγειονομικής Δομής.....

Ο Γονέας/Κηδεμόνας

.....



Ευρωπαϊκή Ένωση

Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Ε.Π. Περιφέρειας Θεσσαλίας

