



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

1η Υγειονομική
Περιφέρεια Αττικής

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ
Κέντρο Υγείας:

ΗΛΙΟΥΠΟΛΗΣ

ΜΑΡΙΝΟΥ ΑΝΤΥΠΑ&
ΝΑΥΑΡΙΝΟΥ 1

Τηλ: 210 9978822

Ταχ. Δ/ση:

Επισκέπτριες υγείας –
ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ ΣΤ.-

Πληροφορίες:

ΤΑΤΑΡΑΚΗ Κ.-ΚΑΝΔΥΛΗ Κ.

E-mail:

smpilioupolis@gmail.com

ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ

Προς τους Γονείς και Κηδεμόνες του 2^{ου} ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ ΗΛΙΟΥΠΟΛΗΣ

Το Κέντρο Υγείας **ΗΛΙΟΥΠΟΛΗΣ**, υλοποιεί δράση προληπτικού ελέγχου εμβολιαστικής κάλυψης, στις σχολικές μονάδες της περιοχής ευθύνης του.

Στο πλαίσιο της δράσης, θα γίνει στις **24/10/22** ημέρα **ΔΕΥΤΕΡΑ** στους μαθητές της **Γ' ΓΥΜΝΑΣΙΟΥ** έλεγχος βιβλιαρίων υγείας παιδιού. Ο έλεγχος θα πραγματοποιηθεί στο χώρο του σχολείου (2^ο Γυμνάσιο Ηλιούπολης) 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**. (βιβλιάριο εμβολίων)

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
του Κέντρου Υγείας

Ο Γονέας/Κηδεμόνας

.....