ΦΥΛΛΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΑΤΟΜΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΑΘΗΤΗ

(Φυλάσσεται στο αρχείο του ιατρού ή της Μονάδας Υγείας)

Επώνυμο μαθητή/μαθήτριας	Όνομα μαθητή/μαθήτριας	Ημ/νία γέννησης	Φύλο	ΑΜΚΑ
			Α ☐ Θ ☐	

ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ *(Συμπληρώνεται και υπογράφεται από γονέα/κηδεμόνα. Εάν χρειάζεται, δίνονται επεξηγήσεις ή συμπληρώνεται από τον/την ιατρό.)*

	Ιστορικό παιδιού: γενικές ερωτήσεις	ΝΑΙ	ΟΧΙ
1	Έχει ή είχε ποτέ κάποια σοβαρή αρρώστια;		
2	Έχει νοσηλευτεί ποτέ σε νοσοκομείο (με διανυκτέρευση);		
3	Έχει κάνει ποτέ κάποια εγχείρηση;		
4	Παίρνει ή έπαιρνε ποτέ κάποιο φάρμακο συστηματικά;		
5	Έχει κάποια αλλεργία (τροφή, φάρμακο, άλλο);		
	Ιστορικό παιδιού: προβλήματα καρδιάς		
6	Έχει διαγνωστεί ποτέ πρόβλημα καρδιάς ή υπέρταση;		
7	Έχει συμβεί ποτέ να χάσει τις αισθήσεις του κατά την άσκηση ή μετά από άσκηση ή χωρίς εμφανή αιτία;		
8	Έχει ποτέ παραπονεθεί για πόνο, αίσθημα πίεσης ή βάρους στο στήθος κατά την άσκηση;		
9	Κουράζεται ή λαχανιάζει κατά την άσκηση πολύ πιο εύκολα από άλλα παιδιά της ίδιας ηλικίας;		
10	Έχει παραπονεθεί ποτέ ότι η καρδιά του χτυπάει γρήγορα ή άρρυθμα (“φτερουγίζει”) κατά την άσκηση;		
	Ιστορικό οικογένειας: προβλήματα καρδιάς		
11	Υπάρχει στην οικογένεια άτομο που πέθανε από καρδιακό αίτιο, από αιφνίδιο ή ανεξήγητο θάνατο σε νεαρή ηλικία (<50 ετών);		
12	Υπάρχει στην οικογένεια άτομο που έπαθε έμφραγμα ή στεφανιαία νόσο ή εγκεφαλικό επεισόδιο σε νεαρή ή μέση ηλικία (<55 ετών για άνδρες και <65 για γυναίκες);		

	Ιστορικό οικογένειας: προβλήματα καρδιάς (συνέχεια)	ΝΑΙ	ΟΧΙ
13	Υπάρχει στην οικογένεια άτομο που έχει εμφανίσει λιποθυμικό επεισόδιο ή σπασμούς άγνωστης αιτιολογίας;		
14	Υπάρχει στην οικογένεια άτομο που είναι γνωστό ότι έχει κάποιο κληρονομικό καρδιαγγειακό νόσημα, όπως υπερτροφική ή διατατική μυοκαρδιοπάθεια, αρρυθμιογόνο δεξιά κοιλία, νόσο της Νάξου, σύνδρομο Marfan, σύνδρομο μακρού ή βραχέος QT, σύνδρομο Brugada;		
	Ιστορικό παιδιού: άλλα θέματα		
15	Το παιδί έχει κάνει ποτέ επεισόδιο σπασμών;		
16	Έχει παρουσιάσει ποτέ βήχα, “σφύριγμα” ή δυσκολία στην αναπνοή κατά την άσκηση;		
17	Είχε ποτέ πόνο ή σοβαρό τραυματισμό σε οστά, μυς, αρθρώσεις ή έχει πάθει ποτέ αρθρίτιδα;		
18	Νομίζετε ότι μπορεί να έχει πρόβλημα όρασης;		
19	Νομίζετε ότι μπορεί να έχει πρόβλημα ακοής;		
20	Έχετε κάποια ανησυχία για το βάρος ή τη διατροφή του;		
21	Ανησυχεί εσάς ή το σχολείο κάποιο θέμα σχετικά με την ανάπτυξή του (π.χ. λόγος, κίνηση, μαθησιακή ικανότητα);		
22	Ανησυχεί εσάς ή το σχολείο κάποιο θέμα σχετικά με τη διάθεση ή τη συμπεριφορά του (π.χ. θλίψη, κοινωνικότητα, επιθετικότητα, θυμός, υπερκινητικότητα, έλεγχος σφιγκτήρων);		
23	Υπάρχει κάποιο άλλο θέμα που θα θέλατε να συζητήσετε;		

Συμπληρωματικές πληροφορίες για ερωτήσεις με “ΝΑΙ”:

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

Ονοματεπώνυμο γονέα/κηδεμόνα	Σχέση με παιδί	Ημ/νία συμπλήρωσης	Υπογραφή	Τηλέφωνο επικοινωνίας

ΦΥΣΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ *(Συμπληρώνεται από τον/την ιατρό)*

Μέτρηση									
Βάρος:	kg	Ύψος:	m	ΔΜΣ:		Σφύξεις:	/min	ΑΠ:	mmHg

	Ιατρική εξέταση	Φυσιολογικά	Παθολογικά ευρήματα
1	Επισκόπηση, δέρμα, σημεία συνδρόμου Marfan		
2	Οπτική οξύτητα, στραβισμός		
3	Στοματική κοιλότητα, δόντια		
4	Ακρόαση καρδιάς (φυσήματα, τόνοι, ρυθμός), μηριαίες		
5	Αναπνευστικό σύστημα		
6	Κοιλιά, ήπαρ/σπλήνας, γεννητικά όργανα		
7	Νευρικό και μυοσκελετικό σύστημα, σκολίωση		
8	Άλλα ευρήματα		

ΠΡΟΣΘΕΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ Ή ΦΥΣΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ *(Συμπληρώνεται από τον/την ιατρό)*

	Γνωμάτευση για συμμετοχή σε σχολικές δραστηριότητες: ☐ Χωρίς περιορισμούς ☐ Με περιορισμούς ☐ Παραπομπή → Ειδικότητα/ες:
Έλεγχος εμβολιαστικής κάλυψης: ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐	Σχόλια:

Ονοματεπώνυμο ιατρού	Ημ/νία συμπλήρωσης	Υπογραφή ιατρού / Σφραγίδα→

Επιστημονική επιμέλεια:
Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού, Διεύθυνση Κοινωνικής και Αναπτυξιακής Παιδιατρικής, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Υγείας του Παιδιού