

Πίνακας Περιεχομένων

1. Είσοδος Ιατρού στην εφαρμογή	2
2. Εύρεση Υπηρεσίας Ατομικό Δελτίο Υγείας Μαθητή	3
3. Επιλογή μονάδας υγείας και Προεπισκόπηση	4
4. Εισαγωγή νέου Δελτίου Υγείας	5
5. Εισαγωγή γνωμάτευσης	8
6. Παραγόμενα έγγραφα	10

1. Είσοδος Ιατρού στην εφαρμογή

Η είσοδος του χρήστη ιατρού στην εφαρμογή Εθνικό Μητρώο Εμβολιασμών Παιδιών και Εφήβων, γίνεται μέσω του portal της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης (ΗΣ) και στη συνέχεια επιλέγοντας σύνδεση:

<https://www.e-prescription.gr/shs/myportal>



Στη συνέχεια ο ιατρός συμπληρώνει τα στοιχεία σύνδεσης που διαθέτει ως διαπιστευμένος χρήστης του Συστήματος Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης (Σ.Η.Σ.) και επιλέγει «Είσοδος»:

Καλώς ήρθατε στο Portal της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης.
Παρακαλώ εισάγετε τα στοιχεία σας.

Standard Authentication

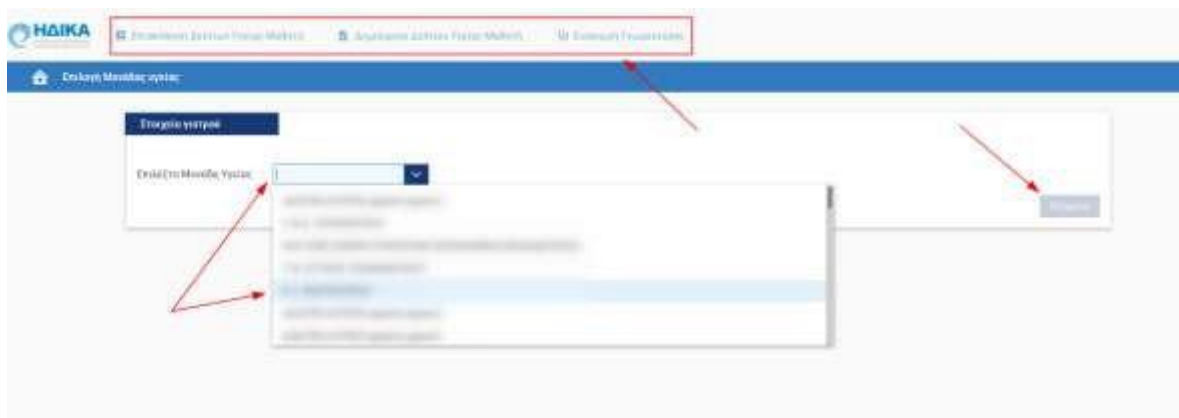
Όνομα Χρήστη	testuser
Κωδικός	••••••••
Είσοδος	

2. Εύρεση Υπηρεσίας Ατομικό Δελτίο Υγείας Μαθητή

Μέσα από την Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση, ο χρήστης επιλέγει το εικονίδιο «Ατομικό Δελτίο Υγείας Μαθητή». Με την επιλογή αυτή, μεταφέρεται αυτόματα στην πλατφόρμα δημιουργίας ατομικού δελτίου υγείας μαθητή.

3. Επιλογή μονάδας υγείας και Προεπισκόπηση

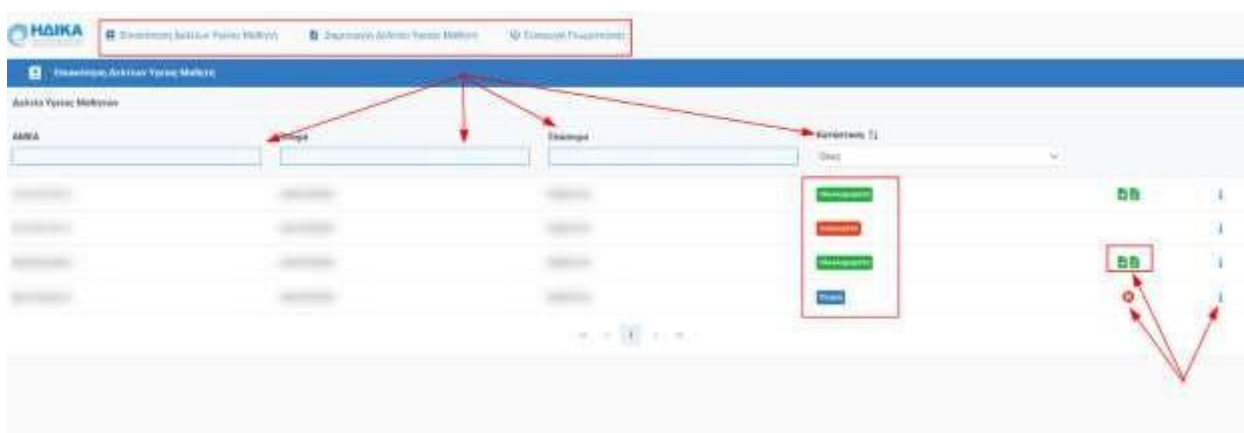
Αμέσως μετά τη σύνδεση του, ο Γιατρός καλείται να επιλέξει την μονάδα υγείας στην οποία γίνεται η εξέταση του μαθητή. Αφού επιλέξει μονάδα υγείας μεταφέρεται στην αρχική σελίδα.



Εικόνα 1 - Επιλογή μονάδας υγείας

Στην αρχική σελίδα ο Γιατρός έχει πρόσβαση στην προεπισκόπηση, όπου έχει την δυνατότητα να δει όλα τα Δελτία Υγείας, τα οποία έχει δημιουργήσει ο ίδιος. Μπορεί να ενημερωθεί για την κατάσταση στην οποία βρίσκονται, να δει τις βασικές πληροφορίες του κάθε δελτίου, καθώς και να κατεβάσει τα αρχεία που παράγονται από την πλατφόρμα.

Ο πίνακας έχει φίλτρα αναζήτησης με βάση το ΑΜΚΑ, το Όνομα, το Επώνυμο και την Κατάσταση του δελτίου υγείας.

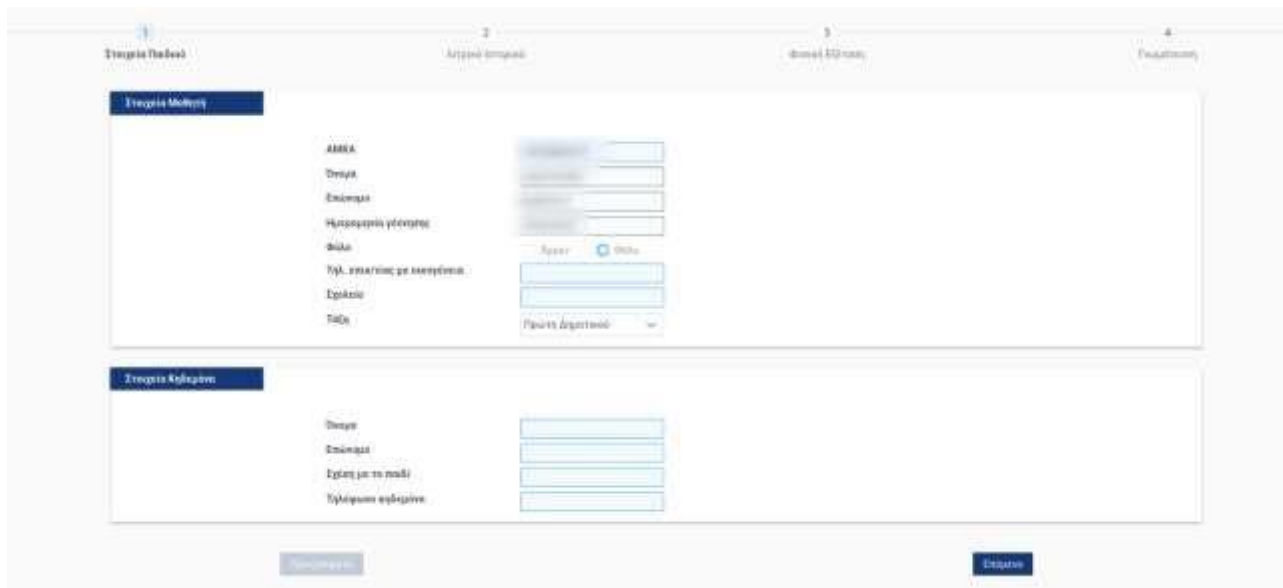


Εικόνα 2 - Προεπισκόπηση

4. Εισαγωγή νέου Δελτίου Υγείας

Για την δημιουργία ενός νέου Δελτίου Υγείας, πρέπει ο χρήστης να επιλέξει το κουμπί «Δημιουργία Δελτίου Υγείας Μαθητή».

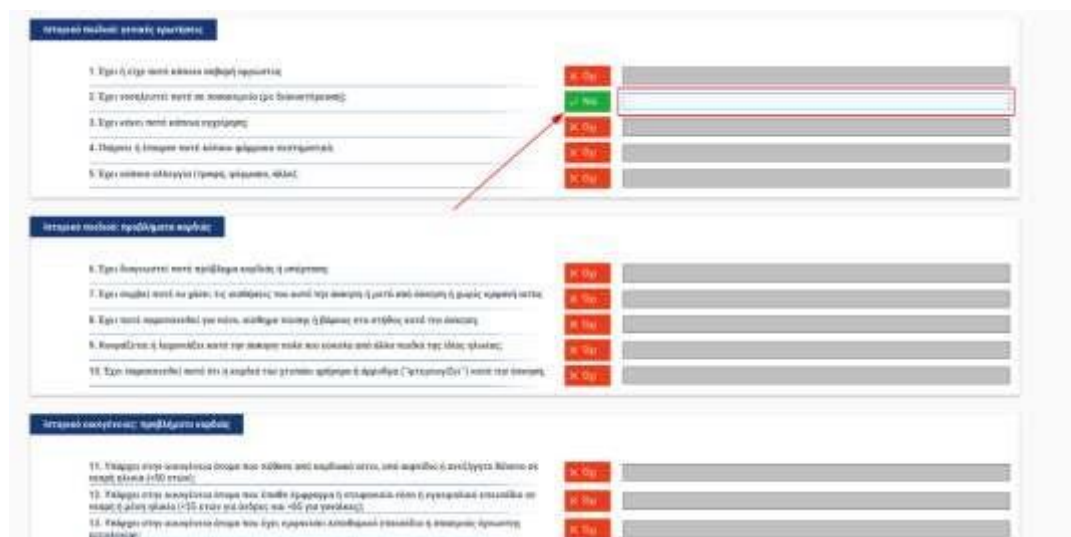
Στο πρώτο βήμα, γίνεται η συμπλήρωση των βασικών στοιχείων του μαθητή. Εισάγοντας το ΑΜΚΑ συμπληρώνονται αυτόματα τα πεδία Όνομα, Επώνυμο Ημερομηνία Γέννησης και Φύλο.



Εικόνα 3 - Στοιχεία Παιδιού

Πρέπει επίσης να συμπληρωθούν Σχολείο, Τάξη και τα βασικά στοιχεία επικοινωνίας με τον κηδεμόνα.

Στο δεύτερο βήμα, συμπληρώνεται το ιστορικό υγείας του παιδιού.



Εικόνα 4 – Ιατρικό ιστορικό

Ο Γιατρός μπορεί να συμπληρώσει κάποια σχόλια σχετικά με την κάθε περίπτωση.

Ιατρικό ιστορικό: άλλα θέματα

15. Το παιδί έχει κάνει ποτέ επείγουσα επεμβατική χειρουργική;

16. Έχει παρατηρηθεί ποτέ βήχας, "πνιγμός" ή δυσκολία στην αναπνοή κατά την άσκηση;

17. Είναι ποτέ κόπιο ή σοβαρά τραυματιστεί σε κατά, μασ, αρθρώσεις ή έχει πτώση κατά αθλητικές;

18. Παράξενα ότι μπορεί να έχει πρόβλημα όρασης;

19. Παράξενα ότι μπορεί να έχει πρόβλημα ακοής;

20. Έχετε κάποιο ανησυχία για το βήμας ή τη διατροφή του;

21. Αναφέρει ποτέ ή το σχολείο κάποιο θέμα σχετικά με την ανάπτυξη του (π.χ. λόγος, κίνησης, μαθησιακή ικανότητα);

22. Αναφέρει ποτέ ή το σχολείο κάποιο θέμα σχετικά με τη διάθεση ή τη συμπεριφορά του (π.χ. ύπνος, κοινωνικότητα, ανεπιθύμητο, θυμός, υπερκινητικότητα, άγχος, αγχώδη ή άρνηση);

23. Υπάρχει κάποιο άλλο θέμα που θα θέλατε να συζητήσετε;

Συμπληρωματικές πληροφορίες για κληθήσεις με πα:

Παραπομπή Επόμενη

Εικόνα 5 - Ιατρικό ιστορικό (2)

Στο τρίτο βήμα, γίνεται συμπλήρωση των αποτελεσμάτων της φυσικής εξέτασης του παιδιού.

Συμπληρώνονται βάρος, ύψος, σφύξεις και αρτηριακή πίεση, τα οποία και ενημερώνονται στον Ατομικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας του παιδιού.

1 Τελευταίο Παιδί 2 Ιατρικό ιστορικό 3 Φυσική εξέταση 4 Γενικά στοιχεία

Μέτρηση

Βάρος: [] kg
Ύψος: [] cm
ΑΔΜ: [] cm
Σφύξεις: [] bpm
ΑΠ: [] mmHg

Ιατρική εξέταση

Σύστημα	Φυσιολογία	Παθολογικά Επεξεργασία
1. Επικέντρωση, όραση, όσφρηση, ακοή, αντανακλαστικά	✓ Ναι	
2. Οσφυϊκή κλίση, σπασμοί	✗ Όχι	
3. Ψυχική κατάσταση, βήμα	✓ Ναι	
4. Χρόνια καρδιακή προέγερση, χύμα, ρυθμική, μείωση	✓ Ναι	
5. Αναπνευστική κατάσταση	✓ Ναι	
6. Χρόνια προεγερτική, αναπνευστική, χύμα	✓ Ναι	
7. Ακροαίμα και μολυσματικές ασθένειες	✓ Ναι	
8. Άλλα σημεία	✗ Όχι	

Εικόνα 6 - Φυσική εξέταση

Καταγράφονται, επίσης, κάποια γενικά συμπεράσματα από την φυσικής εξέταση και η εμβολιαστική κάλυψη του παιδιού.

6. Κοινά αναπνευστικά, γεννητικά ήμελη	☒ Ναι	
7. Μυϊκό και ροοσυνελτικό σύστημα, πείλωση	☒ Ναι	
8. Άλλο εύρημα	☒ Όχι	

Πρόσθετα στοιχεία από ιστορικό ή φυσική εξέταση - συμπέρασμα

☒ Ναι

Εικόνα 7 - Έλεγχος εμβολιαστικής κάλυψης

Στο τέταρτο βήμα, γίνεται η εισαγωγή της τελικής γνωμάτευσης σχετικά με την συμμετοχή/μη συμμετοχή του μαθητή στο μάθημα της φυσικής αγωγής και άλλες δραστηριότητες.

Ο Γιατρός μπορεί να δώσει κάποιες γενικές οδηγίες προς το σχολείο.

1 Στοιχεία Παιδιού
2 Ιστορικό ιστορικό
3 Φυσική Εξέταση
4 Γνωμάτευση

Παραφορές για ενημέρωση του σχολείου

Γνωμάτευση

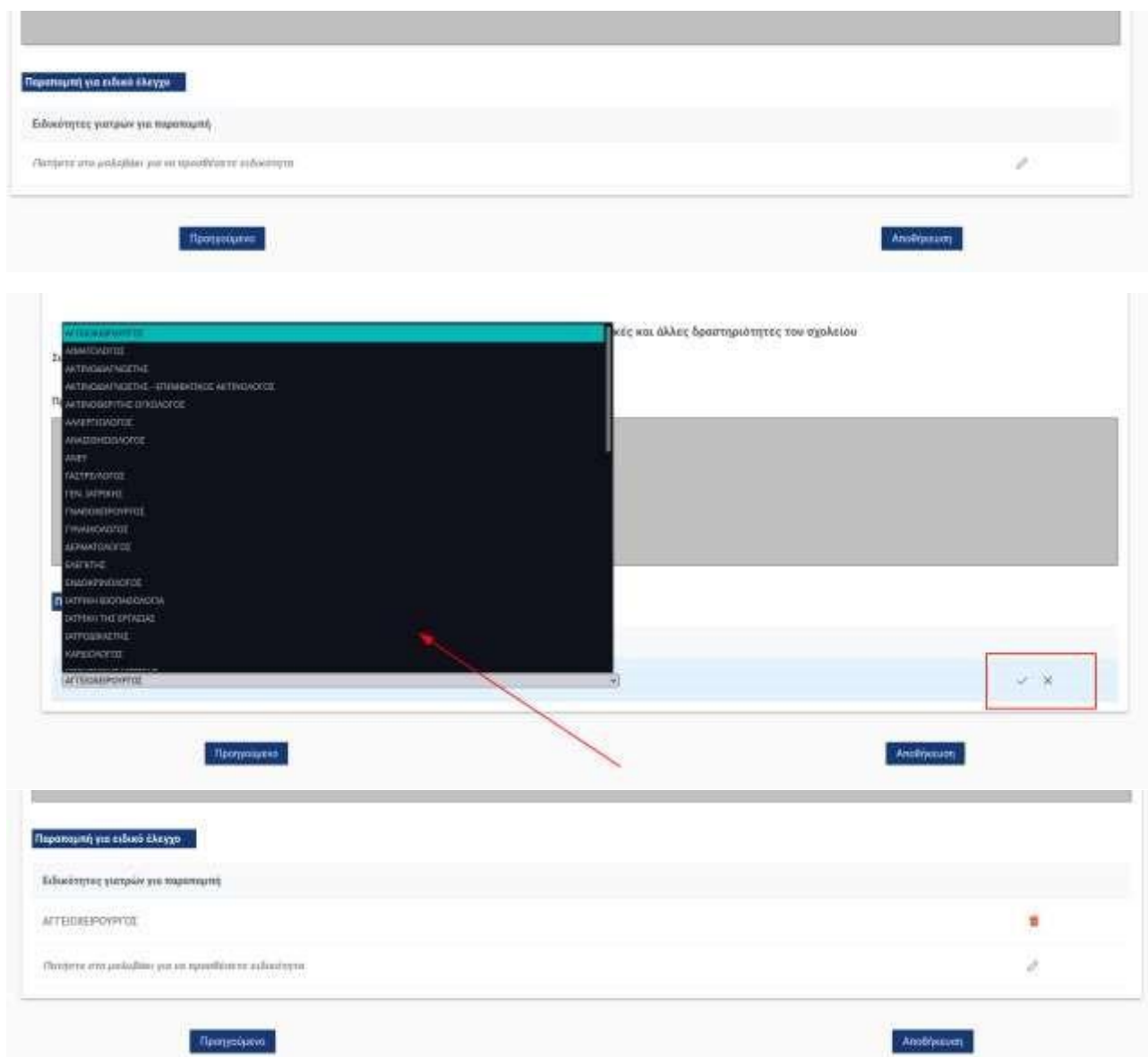
Για συμμετοχή στο μάθημα φυσικής αγωγής, σε αθλητικές και άλλες δραστηριότητες του σχολείου

Συμμετοχή χωρίς περιορισμούς ☒ Ναι

Προβλήματα υγείας και αθλητικές περιορισμών

Εικόνα 8 - Γνωμάτευση

Στο τελευταίο βήμα, εφόσον ο Γιατρός κρίνει ότι ο μαθητής χρειάζεται περεταίρω εξέταση από Γιατρό άλλης ειδικότητας, μπορεί να επιλέξει σε ποιες ειδικότητες θέλει να παραπέμψει τον μαθητή.



Εικόνα 9 - Παραπομπή για ειδικό έλεγχο

Αφού συμπληρώσει ότι χρειάζεται, ο Γιατρός επιλέγει αποθήκευση και μεταφέρεται στην αρχική σελίδα.

5. Εισαγωγή γνωμάτευσης

Για την εισαγωγή γνωμάτευσης, για ειδικό έλεγχο, ο Γιατρός πρέπει να επιλέξει το κουμπι «Εισαγωγή Γνωμάτευσης».



Εικόνα 10 - Εισαγωγή γνωμάτευσης

Εκεί καλείται να συμπληρώσει το ΑΜΚΑ του μαθητή και αφού επιλέξει «Αναζήτηση» μεταφέρεται στην σελίδα με τις πληροφορίες του μαθητή.



Εικόνα 11 - Εισαγωγή γνωμάτευσης (2)

Ο Γιατρός έχει πρόσβαση σε όλες τις πληροφορίες που συμπληρώθηκαν από τον πρώτο Γιατρό (Ιατρικό ιστορικό, Φυσική εξέταση κλπ.) με στόχο να γνωματεύσει και αυτός για τη συμμετοχή του παιδιού στις σχολικές δραστηριότητες.

6. Παραγόμενα έγγραφα

Κωδικός εγγράφου: [REDACTED]



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΑΚΥΡΟ
INVALID

Μπορείτε να ελέγξετε την ισχύ του εγγράφου
αποκτώντας το QR κωδικό και εισάγοντας τον κωδικό
στο docs.gov.gr/validate



ΑΤΟΜΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΑΘΗΤΗ

(Σε εφαρμογή του νόμου 4229/2014, άρθρο 11, παρ. 2)



Υπουργείο Παιδείας
και Θρησκευμάτων
Υπουργείο Υγείας

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ (ΜΕ ΚΕΦΑΛΑΙΑ): [REDACTED]

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ: [REDACTED]

ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ: [REDACTED]

ΣΧΟΛΕΙΟ [REDACTED]

ΤΑΞΗ: [REDACTED]

Το Ατομικό Δελτίο Υγείας Μαθητή (ΑΔΥΜ) τηρείται στο Σχολείο και αντίγραφό του φυλάσσεται
στο Βιβλιário Υγείας του Παιδιού. Το περιεχόμενο του ΑΔΥΜ είναι απόρρητο.

Συμπληρώνεται μετά από προληπτική ιατρική εξέταση που περιλαμβάνει ιστορικό και φυσική εξέταση, σύμφωνα με
Φύλλο ιατρικής εξέτασης για το Ατομικό Δελτίο Υγείας Μαθητή. Περαιτέρω ειδικός έλεγχος γίνεται μόνο εάν υπάρχουν
ειδικές ιατρικές ενδείξεις. Στο ΑΔΥΜ σημειώνονται τα πορίσματα της εξέτασης που αφορούν το Σχολείο.
Σε περίπτωση αλλαγής της κατάστασης υγείας του παιδιού το ΑΔΥΜ επικαιροποιείται με ευθύνη των γονέων/κηδεμόνων.

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ

(Σημειώνονται με σκοπό τη στήριξη του παιδιού στο Σχολείο και με τελική απόφαση του/της ιατρού, ύστερα από συνεννόηση
με γονέα/κηδεμόνα ή και το παιδί. Δεν πρέπει να παραληφθούν πληροφορίες που η απουσία τους μπορεί να εκθέσει το παιδί σε κίνδυνο.)

ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΜΑΘΗΜΑ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ, ΣΕ ΑΘΛΗΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΑΛΛΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ*

☐ Συμμετοχή χωρίς περιορισμούς

(Από την προληπτική εξέταση δεν
προέκυψαν λόγοι για περιορισμούς)

☒ Συμμετοχή με περιορισμούς

(Λόγω προβλημάτων υγείας)

> Προβλήματα υγείας και οδηγίες περιορισμών:

☐ Παραπομπή για ειδικό έλεγχο** (Από τα λοιπά συστήματα δεν υπάρχουν ευρήματα που
απαιτούν περιορισμό συμμετοχής σε σχολικές δραστηριότητες)

> Ειδικότητα/ες όπου
γίνεται παραπομπή:

Ημ/νία εξέτασης
14/03/2022

Υπογραφή & σφραγίδα ιατρού

Σφραγίδα Μονάδας Υγείας
(για ιατρούς ΕΣΥ/ΠΕΔΥ)

* Η παρούσα γνωμάτευση δεν ισχύει για Πανελλήνιους Σχολικούς Αγώνες και Πανελλήνια Σχολικά Πρωταθλήματα, δεν ισχύει επίσης για
σχολικές δραστηριότητες που υλοποιούνται από άλλο φορέα πλην του Σχολείου ή του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων.

** Αφορά τον ειδικό έλεγχο ο οποίος, κατά την κρίση του ιατρού που διενήργησε την προληπτική εξέταση, είναι αναγκαίος για να γίνει γνωμάτευση
συμμετοχής στις σχολικές δραστηριότητες. Στις περιπτώσεις αυτές, δίνεται παραπεμπτικό σημείωμα με περιγραφή των αιτιών παραπομπής.

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

Εικόνα 12 - Ατομικό Δελτίο Υγείας Μαθητή(ΑΔΥΜ)

ΦΥΛΛΟ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΑΤΟΜΙΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΜΑΘΗΤΗ

(Φυλάσσεται στο αρχείο του ιατρού ή της Μονάδας Υγείας)

		02/08/1949	A ☐ Θ ☐	12312312312
Επώνυμο μαθητή/μαθήτριας	Όνομα μαθητή/μαθήτριας	Ημερίνα γέννησης	Φύλο	ΑΜΚΑ

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

Ιστορικό παιδιού: γενικές ερωτήσεις	ΝΑΙ	ΟΧΙ	Ιστορικό οικογένειας: προβλήματα καρδιάς (συνέχεια)	ΝΑΙ	ΟΧΙ
1 Έχει ή είχε ποτέ κάποια σοβαρή ασθένεια;		☒	13 Υπάρχει στην οικογένεια άτομο που έχει εμφανίσει λιποθυμικό επεισόδιο ή σπασμούς άγνωστης αιτιολογίας;		☒
2 Έχει νοσηλευτεί ποτέ σε νοσοκομείο (με διανυκτέρευση);		☒	14 Υπάρχει στην οικογένεια άτομο που είναι γνωστό ότι έχει κάποιο κληρονομικό καρδιαγγειακό νόσημα, όπως υπερτροφική ή διατακτική μυοκαρδιοπάθεια, αρρυθμιογόνο δεξιό κοιλία, νόσο της Νάξου, σύνδρομο Marfan, σύνδρομο μακρού ή βραχέος QT, σύνδρομο Brugada;		☒
3 Έχει κάνει ποτέ κάποια αγγείωση;		☒	15 Το παιδί έχει κάνει ποτέ επεισόδιο σπασμών;		☒
4 Πάσχει ή έπασχε ποτέ κάποιο φάρμακο συστηματικά;		☒	16 Έχει παρουσιάσει ποτέ βήχα, "σφύριγμα" ή δυσκολία στην αναπνοή κατά την άσκηση;		☒
5 Έχει κάποια αλλεργία (τροφή, φάρμακο, άλλο);		☒	17 Είχε ποτέ πόνο ή σοβαρό τραυματισμό σε οστά, μυς, αρθρώσεις ή έχει πάθει ποτέ αρθρίτιδα;		☒
Ιστορικό παιδιού: προβλήματα καρδιάς			18 Νομίζετε ότι μπορεί να έχει πρόβλημα όρασης;		☒
6 Έχει διαγνωστεί ποτέ πρόβλημα καρδιάς ή υπέρταση;		☒	19 Νομίζετε ότι μπορεί να έχει πρόβλημα ακοής;		☒
7 Έχει συμβεί ποτέ να χάσει τις αισθήσεις του κατά την άσκηση ή μετά από άσκηση ή χωρίς εμφανή αιτία;		☒	20 Έχετε κάποια ανησυχία για το βάρος ή τη διατροφή του;		☒
8 Έχει ποτέ παραπονέθει για πόνο, αίσθημα πίεσης ή βάρους στο στήθος κατά την άσκηση;		☒	21 Ανησυχεί εσάς ή το σχολείο κάποιο θέμα σχετικά με την ανάπτυξη του (π.χ. λόγος, κίνηση, μαθησιακή ικανότητα);		☒
9 Κουράζεται ή λαχανιάζει κατά την άσκηση πολύ πιο εύκολα από άλλα παιδιά της ίδιας ηλικίας;		☒	22 Ανησυχεί εσάς ή το σχολείο κάποιο θέμα σχετικά με τη διάθεση ή τη συμπεριφορά του (π.χ. θλίψη, κοινωνικότητα, επιθετικότητα, θυμός, υπερκινητικότητα, έλεγχος σφικτήρων);		☒
10 Έχει παραπονέθει ποτέ ότι η καρδιά του χτυπάει γρήγορα ή άρρυθμα ("ετερυνγίζει") κατά την άσκηση;		☒	23 Υπάρχει κάποιο άλλο θέμα που θα θέλατε να συζητήσετε;		☒
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 γαστροελκτικό επεισόδιο σε νεαρή ή μέση ηλικία (<65 ετών για άνδρες και <65 για γυναίκες);		☒			

Συμπληρωματικές πληροφορίες για ερωτήσεις με "ΝΑΙ":

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

21312 213123	213123	14/04/2022	2131231313
Ονοματεπώνυμο γονέα/κηδεμόνα	Σχέση με παιδί	Ημερίνα συμπλήρωσης	Υπογραφή Τηλέφωνο επικοινωνίας

ΦΥΣΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ (Συμπληρώνεται από τον/την ιατρό)

Μέτρηση		Φυσιολογικά		Παθολογικά ευρήματα	
Βάρος: 15.0kg	Υψος: 69.0cm	ΔΜΣ: 31.5	Συόξεις: 12/min	ΑΠ: 25.0mmHg	
Ιατρική εξέταση					
1	Επισκόπηση, δέρμα, σημεία συνδρόμου Marfan	ΝΑΙ			
2	Οπτική εξέταση, στραβισμός	ΝΑΙ			
3	Στοματική κοιλότητα, δόντια	ΝΑΙ			
4	Ακρόαση καρδιάς (φυσήματα, τόνοι, ρυθμός),	ΝΑΙ			
5	Αναπνευστικό σύστημα	ΝΑΙ			
6	Κοιλιά, ήπαρ/σπλήνας, γεννητικά όργανα	ΝΑΙ			
7	Νευρικό και μυοσκελετικό σύστημα, σκολίωση	ΝΑΙ			
8	Άλλα ευρήματα				

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

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

ΕΠΩΝΥΜΟ ΟΝΟΜΑ	14/04/2022
Ονοματεπώνυμο ιατρού	Ημερίνα συμπλήρωσης Υπογραφή ιατρού / Σφραγίδα

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

Εικόνα 13 - Φύλλο Ιατρικής Εξέτασης