**ΛΥΚΕΙΟ ΣΟΛΕΑΣ** **Γ3**

**ΣΧΟΛΙΚΗ ΧΡΟΝΙΑ 2026 – 2027**

Αγαπητοί Γονείς / Κηδεμόνες,

Στο πλαίσιο του Μαθήματος της Φυσικής Αγωγής και του Σχεδίου Πολιτικής Άμυνας του Σχολείου μας, χρειαζόμαστε να μας δώσετε κάποιες εμπιστευτικές πληροφορίες για το παιδί σας. Σας παρακαλώ να μας πληροφορήσετε αν το παιδί σας έχει πρόβλημα υγείας, ποιο φάρμακο του χορηγείται ή ποια θεραπεία του γίνεται. Οποιαδήποτε πληροφορία μας δοθεί θα είναι άκρως εμπιστευτική και θα χρησιμοποιηθεί αποκλειστικά και μόνο για ενημέρωση των καθηγητών Φυσικής Αγωγής και για τους σκοπούς του Σχεδίου Πολιτικής Άμυνας του Σχολείου μας. Παρακαλώ πολύ να συνεργαστείτε μαζί μας και να στείλετε πίσω συμπληρωμένο με το παιδί σας, το έντυπο.

ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΟ

## Έντυπο Αναφοράς Προβλημάτων Υγείας/Φαρμακευτικής Αγωγής

Ονοματεπώνυμο μαθητή /- τριας: _____ Τμήμα: _____

| | |
|---|---|
| Ο/Η μαθητής/τρια έχει κάποιο πρόβλημα υγείας;<br>ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐<br><br>Εάν απαντήσατε ΝΑΙ παρακαλώ γράψετε δίπλα σύντομη περιγραφή του προβλήματος | _____<br>_____<br>_____ |
| Ο/Η μαθητής/τρια παίρνει κάποια φαρμακευτική αγωγή;<br>ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐<br><br>Εάν απαντήσατε ΝΑΙ παρακαλώ γράψετε δίπλα σύντομη περιγραφή της φαρμακευτικής αγωγής | _____<br>_____<br>_____ |
| Εάν απαντήσατε ΝΑΙ σε οποιοδήποτε από τα παραπάνω δώστε περεταίρω πληροφορίες όσο αφορά στις ενέργειες που πρέπει να γίνουν | _____<br>_____<br>_____ |
| Σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης και όταν είναι αδύνατη η επικοινωνία με τους γονείς/κηδεμόνες, Με ποιο άτομο θα θέλατε να επικοινωνήσει το Σχολείο; | Όνομα/Συγγένεια: _____<br>Τηλέφωνα: _____ |
| Αν δεν καταστεί εφικτή η επικοινωνία με κανένα από τα πιο πάνω άτομα, θα θέλατε να επικοινωνήσει το Σχολείο με το Γενικό Νοσοκομείο για τη μεταφορά του παιδιού σας με ασθενοφόρο;<br>ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐ | |
| Άλλες παρατηρήσεις: | _____<br>_____ |

Ονοματεπώνυμο γονιού: _____

Υπογραφή: _____ Ημερομηνία: _____