



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΣΧΟΛΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

Προληπτικές εξετάσεις από Λειτουργούς της Σχολιατρικής Υπηρεσίας

Ε΄ τάξη Δημοτικού

Αγαπητοί γονείς,

Σας ενημερώνουμε ότι έχουμε παραλάβει το έντυπο συγκατάθεσης σας για την εξέταση σκολίωσης στο παιδί σας :....., ημερομηνία γέννησης τμήμα

Παρακαλώ όπως συμπληρώσετε στο έντυπο αυτό το ονοματεπώνυμο και το τηλέφωνο σας για σκοπούς επικοινωνίας μαζί σας και επιστρέψετε το μέσω του παιδιού σας κλειστό στο συνοδευτικό φάκελο.

Η εξέταση θα πραγματοποιηθεί στις 3/4/2023 από Λειτουργό της Σχολιατρικής Υπηρεσίας. Αν επιθυμείτε μπορείτε να παρευρεθείτε στην εξέταση. Σε περίπτωση ευρήματος θα ενημερωθείτε τηλεφωνικώς και θα λάβετε γραπτό έντυπο παραπομπής.

Όνοματεπώνυμο πατέρα/κηδεμόνα	Τηλέφωνο	Υπογραφή
Όνοματεπώνυμο μητέρας/κηδεμόνα	Τηλέφωνο	Υπογραφή

Στο έντυπο θα πρέπει να δίνεται συγκατάθεση και από τους **δύο γονείς / κηδεμόνες**, εκτός και αν νομικά (με προσκόμιση σχετικής απόφασης Δικαστηρίου) κάτι τέτοιο δεν είναι απαραίτητο

Ημερομηνία:.....

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Το περιεχόμενο του παρόντος εγγράφου και τα ευρήματα των εξετάσεων διέπονται από τις πρόνοιες του Κανονισμού (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016 για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών και για την κατάργηση της οδηγίας 95/46/ΕΚ (Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων) και του «Ο περί της Προστασίας των Φυσικών Προσώπων Έναντι της Επεξεργασίας των Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα και της Ελεύθερης Κυκλοφορίας των Δεδομένων αυτών Νόμος του 2018 (Ν.125(Ι)/2018)».