

## Έντυπο ιατρικών πληροφοριών

### Medical information form

Αγαπητοί γονείς/φροντιστές

Παρακαλείστε να συμπληρώσετε το Έντυπο ιατρικών πληροφοριών στα αγγλικά εάν το παιδί σας έχει επιπλέον ανάγκες για την εκδρομή που περιγράφεται παρακάτω. Παρακαλείστε να παράσχετε όλες τις σχετικές ιατρικές ή/και διατροφικές λεπτομέρειες και να προσθέσετε άλλη μια σελίδα εάν απαιτείται περισσότερος χώρος.

Το έντυπο αυτό θα πρέπει να επιστραφεί στο σχολείο με το έντυπο συγκατάθεσης μέχρι την ημερομηνία που αναφέρεται παρακάτω.

### Information for completion by organising teacher

#### Πληροφορίες για συμπλήρωση από τον εκπαιδευτικό διοργανωτή

Name of student \_\_\_\_\_ Excursion destination \_\_\_\_\_  
Όνομα μαθητή Προορισμός εκδρομής

Excursion date/s From: \_\_\_\_\_ To: \_\_\_\_\_  
Ημερομηνία/ες εκδρομής Από Έως

Date for return of Medical information form \_\_\_\_\_  
Ημερομηνία επιστροφής του Εντύπου ιατρικών πληροφοριών

### Πληροφορίες για συμπλήρωση από τον εκπαιδευτικό διοργανωτή

#### Information for completion by parents/carers

#### Στοιχεία επικοινωνίας γονέα/φροντιστή (Parent/carer contact details)

Όνομα γονέα/φροντιστή \_\_\_\_\_  
Name of parent/carer

Διεύθυνση γονέα/φροντιστή \_\_\_\_\_  
Address of parent/carer line 1

\_\_\_\_\_  
Address of parent/carer line 2

Τηλέφωνο/τηλέφωνα επικοινωνίας Τηλέφωνο 1 \_\_\_\_\_ Τηλέφωνο 2 \_\_\_\_\_  
Parent/carer phone 1 Parent/carer phone 2

#### Στοιχεία επικοινωνίας γιατρού (Doctor contact details)

Όνομα γιατρού \_\_\_\_\_  
Name of doctor

Διεύθυνση γιατρού \_\_\_\_\_  
Address of doctor line 1

\_\_\_\_\_  
Address of doctor line 2

Τηλέφωνο/τηλέφωνα γιατρού Τηλέφωνο 1 \_\_\_\_\_ Τηλέφωνο 2 \_\_\_\_\_  
Doctor's phone 1 Doctor's phone 2

#### Εναλλακτικά στοιχεία επικοινωνίας σε έκτακτη ανάγκη (Emergency alternative contact details)

Όνομα επαφής έκτακτης ανάγκης 1 \_\_\_\_\_ Τηλέφωνο \_\_\_\_\_  
Name of emergency contact 1 Emergency contact 1 phone no.

Όνομα επαφής έκτακτης ανάγκης 2 \_\_\_\_\_ Τηλέφωνο \_\_\_\_\_  
Name of emergency contact 2 Emergency contact 2 phone no.

Απαριθμήστε οποιεσδήποτε ιατρικές παθήσεις ή ασθένειες για παράδειγμα άσθμα, διαβήτη, επιληψία, αλλεργίες και περιγράψτε τη θεραπεία για το καθένα.

Medical conditions or illnesses and their treatments.

---

---

---

---

---

Περιγράψτε τυχόν ειδικές διατροφικές ανάγκες, συμπεριλαμβανομένης της πιθανής αντίδρασης σε ακατάλληλη τροφή.  
Special dietary needs including possible reactions to inappropriate diet.

---

---

---

---

---

Απαριθμήστε τυχόν φάρμακα που πρέπει να χορηγηθούν κατά τη διάρκεια της εκδρομής. Συμπεριλάβετε το όνομα του φαρμάκου, τις οδηγίες χορήγησης, την ώρα χορήγησης και τυχόν πιθανές αντιδράσεις.

Medications, instructions for administration and possible reactions.

---

---

---

---

---

Καταλαβαίνω ότι το παιδί μου θα λάβει ιατρική περίθαλψη σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης. Καταλαβαίνω ότι όταν ένας γιατρός έχει συνταγογραφήσει φάρμακα (συμπεριλαμβανομένων των φαρμάκων έκτακτης ανάγκης, για παράδειγμα ινσουλίνη) που θα πρέπει να χορηγηθούν κατά τη διάρκεια της εκδρομής, οι γονείς/φροντιστές είναι υπεύθυνοι για να:

- επιστήσουν την προσοχή του σχολείου σε αυτή την ανάγκη
- διασφαλίσουν την επικαιροποίηση των πληροφοριών αν υπάρχουν αλλαγές
- προμηθεύσουν το φάρμακο και τυχόν απαραίτητα «αναλώσιμα», για παράδειγμα σύριγγες ινσουλίνης ή EpiPens® για χορήγηση (οποιοδήποτε φάρμακο θα πρέπει να είναι εντός της ημερομηνίας λήξης του και να επισημαίνεται σωστά)
- συνεργαστούν με το σχολείο σχετικά με τις διευθετήσεις για την προμήθεια και χορήγηση του συνταγογραφημένου φαρμάκου κατά τη διάρκεια της εκδρομής.

**Σημειώστε:** για ορισμένες εκδρομές, το σχολείο θα ζητήσει από τους γονείς να προμηθεύσουν το φάρμακο με διαφορετικό τρόπο από αυτόν που έχει ήδη συμφωνηθεί με το σχολείο. Για παράδειγμα, οι γονείς μπορεί να κληθούν να παράσχουν ένα πρόσθετο στυλό αυτοένεσης αδρεναλίνης (EpiPen®).

Όνομα γονέα/φροντιστή (με κεφαλαία)

\_\_\_\_\_  
Name of parent/carer

Υπογραφή γονέα/φροντιστή

\_\_\_\_\_  
Signature of parent/carer

Ημερομηνία

\_\_\_\_\_  
Date

## Τηλεφωνική Υπηρεσία Διερμηνέων

Εάν χρειάζεστε περισσότερες πληροφορίες, τηλεφωνήστε στο σχολείο. Εάν χρειάζεστε διερμηνέα για να σας βοηθήσει με το ερώτημά σας, καλέστε την τηλεφωνική υπηρεσία διερμηνέων στο 131 450 και ζητήστε διερμηνέα στη γλώσσα σας. Ο τηλεφωνητής θα καλέσει το σχολείο και θα συνδέσει διερμηνέα στη γραμμή για να σας βοηθήσει στη συνομιλία σας. Δεν θα χρεωθείτε για αυτήν την υπηρεσία.