## 

**ΥΠΑΝ ΔΔΕ 19**

РЕСПУБЛІКА КІПР

|  |  |
| --- | --- |
| **МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ,**  **СПОРТУ ТА МОЛОДІ** | **МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я** |

**ПОЧАТКОВА ШКОЛА/ ДИТЯЧИЙ САДОК/ СПЕЦІАЛЬНА ШКОЛА**………….…………………

**НАВЧАЛЬНИЙ РІК:** ……………………………..

**Візити Працівників Охорони Здоров’я до Школи**

Шановні Батьки/Опікуни,

У рамках заходів МОЗ із забезпечення здоров’я дітей, Працівники Охорони Здоров’я спільно з Міністерством Освіти, Спорту та Молоді відвідують школи з метою здійснення профілактичного огляду дітей. Цей огляд, що проводиться періодично під час навчання, покликаний сприяти загальній оцінці та моніторингу здоров’я дітей Шкільною Медичною Службою з метою своєчасного виявлення, лікування та попередження відповідних проблем.

Огляди, які проводяться абсолютно конфіденційно та з належною увагою до індивідуальності та гідності дитини, включають обстеження серцево-судинної системи (наприклад, на наявність шуму в серці чи аритмії), дихальної системи, живота, сечостатевої системи хлопчиків (для виключення крипторхізму або фімозу), хребта (наприклад, на наявність кіфозу або сколіозу) і ротової порожнини. Також проводиться вимірювання тіла, перевірка зору та слуху та, за необхідності, перевірка на наявність ахроматопсії.

**Візит Працівників Охорони Здоров’я до школи відбудеться …………………………………………… та матиме на меті огляд учнів/ учениць, які навчаються у класах ………………………………………. Звертаємо вашу увагу, що ви маєте право бути присутніми під час огляду вашої дитини.**

Зазначається, що існує ймовірність того, що візит Працівників Охорони Здоров’я не відбудеться у визначений день через настання надзвичайної ситуації, або, можливо, виникнення іншої перешкоди перед Працівниками чи через інші види діяльності школи. З огляду на це та у випадку, якщо ви плануєте бути присутніми на медичному огляді вашої дитини, вам пропонується зв’язатися вранці визначеного дня з Секретаріатом школи на підтвердження проведення чи відміни візиту Працівників Охорони Здоров’я.

***Примітка****: Огляд вашої дитини буде здійснено лише в тому випадку, якщо на початку навчального року ви дали свою згоду у відповідній формі, надісланій вам Шкільною Медичною Службою через школу.*