## 

**ΥΠΑΝ ΔΔΕ 19**

კვიპროსის რესპუბლიკა

**განათლების, სპორტის, ჯანმრთელობის დაცვის**

**და ახალგაზრდობის სამინისტრო სამინისტრო**

**საჯარო ჯანმრთელობის სამსახური**

**დაწყებითი სკოლა/ საბავშვო ბაღი**……………………….…………………

**სასწავლო წელი:** ……………………………..

**სკოლაში მედიცინის მუშაკების მოწვევა**

,

ძვირფასო მშობლებო/მეურვეებო,

ჯანმრთელობის დაცვის სამინისტროს მიერ ბავშვების ჯანმრთელობის დაცვის გაუმჯობესების ღონისძიებების ფარგლებში, მედიცინის მუშაკები, განათლების, სპორტის და ახალგაზრდობის სამინისტროსთან თანამშრომლობით, ეწვევიან სკოლებს რეგულარულად, ბავშვების სწავლების პერიოდში, სხვადასხვა სახის პროფილაქტიკური ხასიათის გასინჯვების მიზნით. ეს გასინჯვები გვეხმარებიან ბავშვების ჯანმრთელობის ზოგადი მდგომარეობის დასადგენად და მის მეთვალყურეობას სასკოლო სამედიცინო სამსახურის მხრიდან, იმ მიზნით, რომ დროზე გამოვლენილ იქნას და დაძლეულ იქნას რაიმე შესაძლო პრობლემა.

ეს გასინჯვები, რომლებიც ხორციელდება აბსოლუტური კონფიდენციალობით და, რაც მთავარია , ბავშვის პირადულობის და ღირსების დაცვის უზრუნველყოფით, მოიცავენ გულ-სისხლძარღვთა სისტემის (მაგ. შუილების არსებობა ან არითმიები), სასუნთქი სისტემის, მუცლის ღრუს, ბიჭების შარდ-სასქესო სისტემის (კრიპტორქიის ან ფიმოზის გამოსარიცხად), ხერხემლის (მაგ. კიფოსის ან სკოლიოზის არსებობა) და პირის ღრუს გასინჯვებს. ხდება აგრეთვე სხეულის ფიზიკური მონაცემების გაზომვა, მხედველობის და სმენის სიმკვეთრის გამოკვლევა და, იქ სადაც საჭიროა, დალტონიზმზე გასინჯვა.

**სამედიცინო მუშაკები ჩვენს სკოლას ეწვევიან ...........................................................................**

**და მოახდენენ ....................................კლასების მოწაფეების გასინჯვას. აღვნიშნავთ, რომ გაქვთ სრული უფლება დაესწროთ თქვენი ბავშვის სამედისცინო გასინჯვას.**

შევნიშნავთ აგრეთვე, რომ არსებობს ალბათობა სამედიცინო მუშაკების მოსვლა არ მოხდეს აღნიშნულ დღეს, შესაძლო გაუთვალიწინებელი მიზეზით სამედიცინო მუშაკის მხრიდან ან კიდევ სკოლაში სხვა ღონისძიებების ჩატარების მიზეზით. ამიტომ, იმ შემთხვევაში, თუკი აპირებდით თქვენი ბავშვის სამედიცინო გასინჯვაზე დასწრებას, კარგი იქნება დანიშნული დღის დილას დაუკავშირდეთ სკოლის სამდივნოს, რომ დაგიდასტურონ მედიცინის მუშაკების მოსვლა ან არ მოსვლა.

***შენიშვნა:*** *თქვენი ბავშვის გასინჯვა მოხდება მხოლოდ და მხოლოდ თუ თქვენ განაცხადებთ ამაზე თანხმობას შესაბამისი ფორმის შევსებით, რომელიც თქვენ გამოგეგზავნათ სასკოლო სამედიცინო სამსახურიდან სკოლის საშუალებით სასწავლო წლის დასაწყისში.*