

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΟΛΗ -
Υ Π Ε Υ Θ Υ Ν Η Δ Η Λ Ω Σ Η

Αγαπητοί γονείς,

Η Περιφέρεια Κρήτης, σε συνεργασία με την 7^η ΔΥΠΕ Κρήτης και την Παιδιατρική Κλινική της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης, προχωρεί σε ένα πρόγραμμα καταγραφής της εμβολιαστικής κατάστασης των παιδιών όλων των τάξεων του Δημοτικού σχολείου, προκειμένου να αντιμετωπισθεί έγκαιρα πιθανή έξαρση κρουσμάτων ιλαράς στην περιφέρεια Κρήτης, ώστε να συσταθεί εμβολιασμός, όπου αυτό κριθεί αναγκαίο. Θα σας παρακαλούσαμε λοιπόν για την σύμφωνη γνώμη σας, ώστε να ληφθεί μια φωτοτυπία των σελίδων εμβολίων και στοιχείων ταυτότητας του βιβλιαρίου του παιδιού σας, και ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ και το τηλέφωνό σας, για πιθανή επικοινωνία μαζί σας. Η σελίδα αυτή θα μας αποσταλεί από τον Διευθυντή του σχολείου.

Ανάλογα με τα αποτελέσματα της καταγραφής, θα προχωρήσουμε σε ενημέρωσή σας, όπου αυτό κριθεί σκόπιμο.

Μην ξεχάσετε, μαζί με την υπογραφή σας παρακάτω, να δώσετε το βιβλιário στο παιδί σας, ώστε να φωτοτυπηθούν η σχετικές σελίδες στο σχολείο. Μαζί, σημειώστε και το τηλέφωνό σας, ώστε να σας αναζητήσουμε, στην περίπτωση που υπάρχει ανάγκη ενημέρωσης για εμβολιασμό στο παιδί σας.

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για την συνεργασία σας.

ΒΑΜΒΑΚΑΣ ΛΑΜΠΡΟΣ

ΕΝΤΕΤΑΛΜΕΝΟΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟΣ ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ο/η παρακάτω υπογεγραμμένος/η.....

Γονέας του μαθητή/τριας..... της

.....τάξης του Δημ. Σχολείου..... δηλώνω ότι

ενημερώθηκα για τα παραπάνω, και συμφωνώ να ληφθεί από ένα φωτοαντίγραφο της σελίδας που αναγράφει τα στοιχεία ταυτότητας και της σελίδας εμβολίων του/της ανωτέρω μαθητή/τριας.

.....

(Υπογραφή)

.....

(Τηλέφωνο)