



## ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΓΟΝΕΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

### ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΥ ΜΑΘΗΤΗ

Σας δηλώνω υπεύθυνα ότι ο γιος/η κόρη μου .....  
μαθητής/μαθήτρια του Κολλεγίου Αθηνών/Κολλεγίου Ψυχικού, Δημοτικού/Γυμνασίου/Λυκείου, τάξης  
- τμήματος .....: ☐ δεν προσήλθε στο σχολείο από την \_\_\_/\_\_\_/202\_\_

☐ αποχώρησε από το σχολείο την \_\_\_/\_\_\_/202\_\_

γιατί εμφάνισε ένα ή περισσότερα από τα παρακάτω συμπτώματα τα οποία **μπορεί** να εμφανιστούν σε  
παιδιά με COVID-19: πυρετό >37,5°C, βήχα, δυσκολία στην αναπνοή/δύσπνοια, απώλεια γεύσης ή/και  
οσμής, διάρροια, έμετο, πονοκέφαλο, πονόλαιμο, μυαλγίες, ρίγος, καταβολή δυνάμεων, κοιλιακό  
πόννο, ναυτία.

Ο μαθητής έχει αξιολογηθεί ιατρικά και **δύνатаι να επιστρέψει στις δραστηριότητες του σχολείου**  
από \_\_\_/\_\_\_/202\_\_, χωρίς κανένα περιορισμό, δεδομένου ότι (ΕΠΙΛΕΞΤΕ ΕΝΑ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ):

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Σύμφωνα με την ιατρική αξιολόγηση, το παιδί χαρακτηρίστηκε ως ύποπτο κρούσμα COVID-19, διενεργήθηκε διαγνωστικός έλεγχος (μοριακό τεστ - PCR ή αξιόπιστο ταχύ τεστ ανίχνευσης αντιγόνου) την ___/___/202__, ο οποίος ήταν <b>αρνητικός</b> ΚΑΙ έχουν παρέλθει τουλάχιστον 24 ώρες από την πλήρη υποχώρηση του πυρετού (χωρίς τη λήψη αντιπυρετικών) και τη βελτίωση των συμπτωμάτων του.                                                   |
| <input type="checkbox"/> Σύμφωνα με την ιατρική αξιολόγηση, το παιδί χαρακτηρίστηκε ως ύποπτο κρούσμα COVID-19, διενεργήθηκε διαγνωστικός έλεγχος (μοριακό τεστ - PCR ή αξιόπιστο ταχύ τεστ ανίχνευσης αντιγόνου) την ___/___/202__, ο οποίος ήταν <b>θετικός</b> ΚΑΙ έχουν παρέλθει τουλάχιστον 10 ημέρες από την έναρξη των συμπτωμάτων του ΚΑΙ τρία 24ωρα από την πλήρη υποχώρηση του πυρετού (χωρίς τη λήψη αντιπυρετικών) και τη βελτίωση των συμπτωμάτων του. |
| <input type="checkbox"/> Το παιδί εμφάνισε <u>συμπτώματα</u> που συνιστούν κλινικά κριτήρια για τον χαρακτηρισμό του ως ύποπτο κρούσμα COVID-19, αλλά παρά τη σχετική σύσταση ΔΕΝ διενεργήθηκε διαγνωστικός έλεγχος ΚΑΙ έχουν παρέλθει τουλάχιστον 10 ημέρες από την έναρξη των συμπτωμάτων του ΚΑΙ τρία 24ωρα από την πλήρη υποχώρηση του πυρετού (χωρίς τη λήψη αντιπυρετικών) και τη βελτίωση των συμπτωμάτων του.                                               |
| <input type="checkbox"/> Σύμφωνα με την ιατρική αξιολόγηση, το παιδί δεν πληροί τα κριτήρια για να χαρακτηριστεί ως ύποπτο κρούσμα COVID-19 ΚΑΙ τα συμπτώματα έχουν υφεθεί ή έχει παρέλθει το πρόβλημα υγείας που τα προκάλεσε.                                                                                                                                                                                                                                     |

|                                |                                                                                                          |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ημ/νία: ..... / ..... / 202... | Ο/Η γονέας και ασκών / ασκούσα<br>την επιμέλεια του μαθητή/της μαθήτριας<br>(όνομα ολογράφως - υπογραφή) |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**Σημείωση:** Η παρούσα συμπληρώνεται από τον γονέα και ασκούντα την επιμέλεια του μαθητή / της μαθήτριας και αποστέλλεται ηλεκτρονικά στη γραμματεία της σχολικής μονάδας που φοιτά, το αργότερο έως την παραμονή της επιστροφής στο σχολείο.

Η δήλωση έχει βασιστεί στην πρόσφατη οδηγία του ΕΟΔΥ: «Αρχές διαχείρισης ύποπτων ή επιβεβαιωμένων περιστατικών λοίμωξης COVID-19 σε σχολικές μονάδες - 11.11.2020»