

ΠΑΡΑΠΕΜΠΤΙΚΟ ΓΙΑ ΜΑΘΗΤΗ

Δήμος Ν.Ιωνίας

Ν.Ιωνία, _____

Σχολείο:

Όνοματεπώνυμο Διευθυντή / ντριας:

Διεύθυνση Σχολείου:

Τμήμα μαθητή:

Παραπεμπτικό για μοριακό έλεγχο SARS-CoV-2 στο Γεν.Νοσοκομείο Ν.Ιωνίας

Του/της μαθητή/ ήτριας _____,

με ΑΜΚΑ _____,

Που αναφέρει τα ακόλουθα συμπτώματα:

πυρετό (ενδεικτικώς >37.5°C), βήχα, δύσπνοια, ανοσμία/αγευσία
ή λιγότερο ειδικά: καταβολή, μυαλγίες, έμετο/διάρροια, κεφαλαλγία,
ή άλλα συμπτώματα

ημερομηνία ενάρξεως συμπτωμάτων: _____

Παρατηρήσεις / σχόλια:

.....
.....
.....

<p>Ο/Η ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ/ΝΤΡΙΑ ΒΕΒΑΙΩΝΩ ΟΤΙ Ο/Η ΑΝΩ ΜΑΘΗΤΗΣ/ΤΡΙΑ ΦΟΙΤΑ ΣΤΟ ΝΕΑΣ ΙΩΝΙΑΣ</p> <p>(ΥΠΟΓΡΑΦΗ/ ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΣΧΟΛΕΙΟΥ)</p>	<p>ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΤΟΥ ΚΗΔΕΜΟΝΑ Ο/Η ΚΗΔΕΜΟΝΑΣ ΤΟΥ/ΤΗΣ ΣΥΝΑΙΝΩ ΣΤΟ ΝΑ ΕΞΕΤΑΣΤΕΙ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΜΟΥ ΓΙΑ ΜΟΡΙΑΚΟ ΕΛΕΓΧΟ SARS-CoV-2 ΣΤΟ <u>ΓΕΝ.ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Ν.ΙΩΝΙΑΣ</u>. ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ ΠΡΟΣ ΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ ΤΟΥ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΜΟΡΙΑΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ SARS- CoV-2 ΣΤΟ ΟΠΟΙΟ ΘΑ ΥΠΟΒΛΗΘΕΙ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΜΟΥ, ΓΙΑ ΛΟΓΟΥΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ.</p> <p>(ΥΠΟΓΡΑΦΗ)</p>	<p>Ο ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ / ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ</p> <p>(ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΥΠΟΓΡΑΦΗ / ΣΦΡΑΓΙΔΑ)</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------