

**4<sup>η</sup> ΥΠΕ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗΣ**  
**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**  
**ΔΙΚΤΥΟ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ**



**«Οδηγός οργάνωσης και λειτουργίας Δικτύου Αγωγής Υγείας και Πρόληψης»**

**Αύγουστος 2025**

( επικαιροποιημένη έκδοση Νοεμβρίου 2024)

## Περιεχόμενα

- Εισαγωγή .....σελ. 3
- Βασικά βήματα σχεδιασμού προγραμμάτων Αγωγής Υγείας.....σελ. 4
- Κατευθυντήριες οδηγίες δημιουργίας υλικού Αγωγής Υγείας.....σελ. 4
- Υλοποίηση δράσεων στην Κοινότητα ή σε συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα.....σελ. 5
- Υλοποίηση δράσεων ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης του μαθητικού πληθυσμού.....σελ. 6
- Προτάσεις οργάνωσης μονάδων ΠΦΥ, εκτίμησης αναγκών περιοχής ευθύνης (χαρτογράφηση).....σελ.8
- Αξιολόγηση δράσεων Αγωγής Υγείας και Πρόληψης.....σελ.8
- Επίλογος .....σελ. 8
- Παραρτήματα:.....σελ. 9-25
  - Παράρτημα1. (Φόρμα υποβολής αιτημάτων για δράσεις)
  - Παράρτημα 2. (Αίτηση συμμετοχής στο ΔΑΥΠ 4<sup>ης</sup> ΥΠΕ)
  - Παράρτημα 3. (Άδεια απουσίας μελών ΔΑΥΠ για συμμετοχή σε δράσεις)
  - Παράρτημα 4. (Φόρμα απολογισμού δράσεων σε ενήλικο πληθυσμό)
  - Παράρτημα 5. (Προγραμματισμός δράσεων σε μαθητικό πληθυσμό)
  - Παράρτημα 6. (Πίνακας Α απολογισμού δράσεων μαθητικού πληθυσμού)
  - Παράρτημα 7. (Πίνακας χαρτογράφησης αναγκών Κοινότητας)
  - Παράρτημα 8. (Ενδεικτικό ερωτηματολόγιο αξιολόγησης δράσης)

## Εισαγωγή

Σύμφωνα με τον Νόμο 4486/ 2017, με απόφαση του Διοικητή της οικείας Υ.Πε. συγκροτείται Δίκτυο με τίτλο «Δίκτυο Αγωγής Υγείας και Πρόληψης».

Τα μέλη του Δικτύου μπορούν να προέρχονται από όλους τους κλάδους που υπηρετούν στις δομές Π.Φ.Υ. της οικείας Δ.Υ.Πε. ενώ για τον κλάδο ΤΕ Επισκεπτών Υγείας η συμμετοχή στο δίκτυο είναι υποχρεωτική.

Το Δίκτυο Αγωγής Υγείας και Πρόληψης διασυνδέεται με τις δημόσιες μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας της οικείας Δ.Υ.Πε. και συντονίζει, υπό την εποπτεία και καθοδήγηση του Υπουργείου Υγείας, την υλοποίηση προγραμμάτων αγωγής υγείας και πρόληψης σε όλες τις μονάδες Π.Φ.Υ.

Σκοπός του Δικτύου Αγωγής Υγείας και Πρόληψης είναι η οργάνωση, η υποστήριξη και η συμμετοχή στην προτυποποίηση προγραμμάτων για την επιμόρφωση:

- α) μαθητών, γονιών και παιδαγωγών στα σχολεία,
- β) εργοδοτών και εργαζομένων στους χώρους εργασίας,
- γ) άλλων ομάδων του πληθυσμού στην κοινότητα, σε θέματα πρόληψης - αγωγής και προαγωγής της υγείας, σε άμεση συνεργασία με τα μέλη του Δικτύου και ειδικά του κλάδου ΤΕ Επισκεπτών Υγείας. (ΠΦΥ: 4486 ΦΕΚ Α' 115/07.08.2017) .

Είναι γνωστή η έκφραση «Κάλλιον το προλαμβάνειν ή το θεραπεύειν» του Ιπποκράτη, 460-377 π.Χ., που δείχνει την αξία της πρόληψης των νοσημάτων και όλες οι δράσεις του ΔΑΥΠ στοχεύουν στην παρακολούθηση, διατήρηση και βελτίωση της υγείας του πληθυσμού.

Για την επίτευξη των στόχων της πρόληψης νοσημάτων μέσα από δράσεις της ΠΦΥ και του Δικτύου Αγωγής Υγείας και Πρόληψης, χρησιμοποιείται η Αγωγή Υγείας, η οποία είναι “μία διαδικασία μάθησης μέσω της οποίας άτομα ή ομάδες ατόμων υιοθετούν συμπεριφορές που ευνοούν την προαγωγή, διατήρηση ή αποκατάσταση της υγείας.” ( Last JM. Dictionary of epidemiology, 2001)

Για αυτές τις συμπεριφορές των ανθρώπων μιλά και ο Δημόκριτος ( 460-370 π.Χ.), υποστηρίζοντας ότι είναι σημαντικές και υπεύθυνες για την υγεία: *“Οι άνθρωποι προσεύχονται στους θεούς και ζητούν να έχουν υγεία, ενώ δεν γνωρίζουν ότι τη δυνατότητα αυτή την έχουν οι ίδιοι... Από έλλειψη εγκράτειας, κάνοντας τα αντίθετα απ’ ότι πρέπει, προδίδουν μόνοι τους την υγεία τους στις επιθυμίες τους”*. Για την ενίσχυση συμπεριφορών που προάγουν την υγεία, οργανώνονται προγράμματα Αγωγής Υγείας.

## **Βήματα σχεδιασμού προγραμμάτων Αγωγής Υγείας:**

Έχει εδώ και χρόνια (2006) καθοριστεί ο σχεδιασμός προγραμμάτων Αγωγής Υγείας (κ. Γ.Κ. Τούντας, Καθηγητής Κοινωνικής Ιατρικής του ΕΚΠΑ ) και περιλαμβάνει κυρίως τα εξής βήματα:

- Ανάλυση κοινότητας και επισήμανση αναγκών ( Ηλικία, Γνωστικό επίπεδο, πληροφορίες συνοχής πληθυσμού και ιδιαίτερα χαρακτηριστικά κοινότητας. Συλλογή στοιχείων με στατιστικά στοιχεία, ερωτηματολόγια, συνεντεύξεις . Επιλογή κατάλληλου υλικού).
- Καθορισμός στόχων. Γενικός σκοπός και ιδιαίτερος στόχος. Αναλυτικά θα πρέπει να καθορισθεί:
  - α. Τι να γνωρίζει ο πληθυσμός - στόχος
  - β. Τι να αισθανθεί ο πληθυσμός - στόχος
  - γ. Τι να πράξει ο πληθυσμός - στόχος
- Αποτίμηση πόρων (ανάγκες προγράμματος και διαθεσιμότητα κατάλληλου ανθρώπινου δυναμικού και υλικών πόρων)
- Περιγραφή μεθοδολογίας (Γνωστικό, Συναισθηματικό, ψυχοκοινωνικό μοντέλο) και μέθοδοι αγωγής υγείας (Γνωστικό, Συναισθηματικό, ψυχοκοινωνικό μοντέλο.)
- Σχεδιασμός αξιολόγησης (Αυτοαξιολόγηση, Αξιολόγηση από τους συμμετέχοντες, Αξιολόγηση από ειδικούς)

## **Κατευθυντήριες οδηγίες δημιουργίας υλικού Αγωγής Υγείας:**

Ένα σημαντικό εργαλείο για τις δράσεις Αγωγής Υγείας και Πρόληψης είναι το υλικό που θα χρησιμοποιηθεί (πχ παρουσίαση ή έντυπο). Στις περιπτώσεις που αυτό δημιουργηθεί από τον υπεύθυνο της δράσης, θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη τα εξής:

- Να έχει σαφώς καθορισμένο στόχο.
- Να βασίζεται σε έγκυρες πηγές πχ Υπουργείο Υγείας, Π.Ο.Υ., σχέδια δράσης κλπ

- Να παρουσιάζει απλά και κατανοητά την επιστημονική γνώση πάνω στο θέμα. πχ από μελέτες, έρευνες κλπ
- Να σέβεται τον πληθυσμό στόχο.
- Να προάγει το διάλογο με το κοινό.
- Να ενεργοποιεί το άτομο για τη διαδικασία αλλαγής συμπεριφοράς αν χρειάζεται.

### **Υλοποίηση δράσεων στην κοινότητα ή σε συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα**

- Η αποστολή του αιτήματος πραγματοποιείται ένα μήνα πριν την ημερομηνία πραγματοποίησης της δράσης στην ηλεκτρονική διεύθυνση [grammateia@4ype.gr](mailto:grammateia@4ype.gr) με κοινοποίηση στην ηλεκτρονική διεύθυνση [ggiannoudi@4ype.gr](mailto:ggiannoudi@4ype.gr), με τη συμπλήρωση και την αποστολή της επικαιροποιημένης φόρμας υποβολής αιτήματος (Παράρτημα 1) και την αποστολή της αφίσας της δράσης, όπου είναι εφικτό, με το λογότυπο της 4ης ΥΠΕ Μακεδονίας και Θράκης .
- Στην περίπτωση κοινών δράσεων από τη Διοίκηση της 4<sup>ης</sup> ΥΠΕ Μακεδονίας και Θράκης η διαδικασία ορίζεται σε σχετικό έγγραφο της υπηρεσίας.
- Σε περίπτωση αλλαγών ο φορέας ενημερώνει την 4<sup>η</sup> ΥΠΕ Μακεδονίας και Θράκης πριν την πραγματοποίηση της δράσης
- Οι εγγραφές των νέων επαγγελματιών υγείας για τη συμμετοχή τους στο Δίκτυο Αγωγής Υγείας και Πρόληψης της 4ης ΥΠΕ πραγματοποιούνται με τη συμπλήρωση της αίτησης και της φόρμας excel . (Παράρτημα 2)
- Αναφορικά με την γνωστοποίηση δράσεων σε Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας για κάθε ανακοίνωση προηγείται συνεννόηση με τη Διοίκηση της 4ης ΥΠΕ Μακεδονίας και Θράκης.
- Για την απουσία των επαγγελματιών υγείας που συμμετέχουν σε δράσεις τηρείται σε κάθε Κέντρο Υγείας ή ΤΟΜΥ έντυπο που έχει σταλεί από την 4η ΥΠΕ (Παράρτημα 3) το οποίο παραμένει και φυλάσσεται στο Κέντρο Υγείας ή στην ΤΟΜΥ ώστε να είναι στη διάθεση της υπηρεσίας σε χρόνο που αυτό ζητηθεί.
- Εντός 10 ημερών από την ολοκλήρωση της δράσης συμπληρώνεται η επισυναπτόμενη φόρμα με τα απολογιστικά στοιχεία αυτής και αποστέλλεται στην ηλεκτρονική διεύθυνση [grammateia@4ype.gr](mailto:grammateia@4ype.gr) με κοινοποίηση στην ηλεκτρονική διεύθυνση [ggiannoudi@4ype.gr](mailto:ggiannoudi@4ype.gr) (Παράρτημα 4).

- Κατά την διάρκεια των δράσεων είναι απαραίτητο να προκύπτει ο φορέας πραγματοποίησης αυτών και η ενδυσμασία των επαγγελματιών υγείας να περιλαμβάνει άσπρη ποδιά.
- Σε κάθε μονάδα τηρείται αρχείο για τις δράσεις που πραγματοποιούνται και είναι στη διάθεση της υπηρεσίας σε χρόνο που αυτό ζητηθεί.

#### **Δράσεις προληπτικών εξετάσεων**

- Η αποστολή του αιτήματος υποβάλλεται το αργότερο ένα μήνα πριν την έναρξη της δράσης στην ηλεκτρονική διεύθυνση grammateia@4ype.gr και στην ηλεκτρονική διεύθυνση mmelissa@4ype.gr σύμφωνα με την υπ' αριθμ. πρωτ. Γ1Γ/ΓΦ13,18/ΓΠ οικ 19814/8-3-2018 Εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας ( ΑΔΑ: 783Ι465ΦΥΟ-ΦΧ6 ) συμπληρώνοντας την σχετική φόρμα υπογεγραμμένη από τον επικεφαλής της δομής ( Παράρτημα 5) Καθότι οι δράσεις προληπτικών εξετάσεων εγκρίνονται κατόπιν γνωμοδότησης του Επιστημονικού Συμβουλίου Π.Φ.Υ. της 4ης Υ.ΠΕ. Μακεδονίας και Θράκης με την έκδοση σχετικής απόφασης από την 4<sup>η</sup> ΥΠΕ, η οποία αναρτάται και στην πλατφόρμα ΔΙΑΥΓΕΙΑ είναι απαραίτητη η τήρηση των ημερομηνιών.
- Εντός δύο (2) μηνών από την ολοκλήρωση των δράσεων αποστέλλονται αριθμητικά απολογιστικά στοιχεία στο Τμήμα Προγραμματισμού Δράσεων Δημόσιας Υγείας με έγγραφο ή ηλεκτρονικό μήνυμα (e-mail), που θα περιλαμβάνει:
  - αριθμό των συμμετεχόντων στην ενημέρωση (αν υφίσταται)
  - αριθμό των εξεταζόμενων. Αν η δράση περιλαμβάνει περισσότερες από μία εξετάσεις, θα αναφέρεται ο αριθμός των συμμετεχόντων ανά εξέταση
  - αριθμό των παραπομπών για περαιτέρω έλεγχο (στην περίπτωση ευρήματος)
  - συμπεράσματα που προέκυψαν από την υλοποίηση της δράσης και προτάσεις, ανυπάρχουν, για υλοποίηση επιπλέον σχετικών δράσεων.

#### **Υλοποίηση δράσεων ευαισθητοποίησης και ενημέρωσης του μαθητικού πληθυσμού**

Τα βήματα σχεδιασμού και οργάνωσης δράσεων/ παρεμβάσεων στο μαθητικό πληθυσμό είναι τα εξής:

- Ενημέρωση της σχετικής εγκύκλιου του Υπουργείου Υγείας.
- Επιλογή των θεματικών αξόνων.
- Καταγραφή των επιλογών των επαγγελματιών υγείας της μονάδας υγείας.

- Αποστολή από την κάθε μονάδα υγείας του σχετικού πίνακα στην 4η ΥΠΕ Μακεδονίας και Θράκης.
- Έκδοση της σχετικής απόφασης από την 4η ΥΠΕ Μακεδονίας και Θράκης.
- Επικοινωνία με την Α/Θμια και Β/Θμια εκπαίδευση.
- Ενημέρωση των σχολικών μονάδων της περιοχής ευθύνης της μονάδας υγείας για την έκδοση της σχετικής άδειας εισόδου.
- Συλλογή των αιτημάτων των σχολικών μονάδων.
- Αποστολή του προγραμματισμού στο Δίκτυο Αγωγής Υγείας και Πρόληψης.

Ειδικότερα:

- Οι δράσεις στο μαθητικό πληθυσμό μπορούν να πραγματοποιηθούν αυστηρά και μόνο από τους επαγγελματίες υγείας και μόνο για τους άξονες που αναφέρονται στην απόφαση του Διοικητή της 4ης ΥΠΕ Μακεδονίας και Θράκης του κάθε έτους εφόσον τηρείται το σύνολο των προϋποθέσεων που ορίζονται στο εκάστοτε έγγραφο του Υπουργείου Υγείας.
- Για την υλοποίηση δράσεων που απαιτείται επιμόρφωση απαραίτητη προϋπόθεση είναι να έχει ολοκληρωθεί πριν την είσοδο στην σχολική μονάδα.
- Ο προγραμματισμός αποστέλλεται ένα μήνα πριν την ημερομηνία πραγματοποίησής των δράσεων στον Υπεύθυνο Συντονισμού του Δικτύου Αγωγής Υγείας και Πρόληψης της 4ης ΥΠΕ Μακεδονίας και Θράκης στην ηλεκτρονική διεύθυνση [diktyoagogis@4ype.gr](mailto:diktyoagogis@4ype.gr). (Παράρτημα 6)
- Κατά τον προγραμματισμό και την υλοποίηση των δράσεων θα πρέπει να διασφαλίζεται η εύρυθμη λειτουργία της μονάδας και να λαμβάνονται υπόψη όλα τα υγειονομικά πρωτόκολλα.
- Ο απολογισμός των δράσεων που πραγματοποιούνται στον μαθητικό πληθυσμό αποστέλλεται συγκεντρωτικά στην 4<sup>η</sup> Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας και Θράκης στο τέλος του σχολικού έτους συμπληρώνοντας τον σχετικό πίνακα του Υπουργείου Υγείας. (Παράρτημα 7)

## **Προτάσεις οργάνωσης του Δικτύου των μονάδων ΠΦΥ, εκτίμησης αναγκών περιοχής ευθύνης (χαρτογράφηση)**

Κάθε μονάδα υγείας, για διευκόλυνση του έργου της στο πεδίο της πρόληψης και της οργάνωσης των μελών του Δικτύου Αγωγής Υγείας και Πρόληψης, δύναται να συμπληρώνει και να επικαιροποιεί σε χρόνο που κρίνει απαραίτητο στοιχεία που αφορούν την χαρτογράφηση των αναγκών της κοινότητας της περιοχής ευθύνης της. (Παράρτημα 8)

## **Αξιολόγηση δράσεων Αγωγής Υγείας και Πρόληψης.**

Το στάδιο της αξιολόγησης είναι σημαντικό για κάθε πρόγραμμα αγωγής υγείας γιατί μπορεί να επισημάνει λάθη ή παραλείψεις, να δώσει τη δυνατότητα για τροποποιήσεις και βελτιώσεις, να εκτιμηθεί κατά πόσο επιτεύχθηκαν οι αρχικές επιδιώξεις και κατά πόσο επήλθαν τα προσδοκώμενα οφέλη. ( Παράρτημα 9)

## **Επίλογος**

Η 4<sup>η</sup> ΥΠΕ Μακεδονίας και Θράκης επικαιροποίησε τον συγκεκριμένο οδηγό για την διευκόλυνση των μελών του Δικτύου Αγωγής Υγείας και Πρόληψης και για την ενίσχυση των δράσεων πρόληψης όπως κάθε φορά οργανώνονται σε Τοπικό, Περιφερειακό ή Εθνικό επίπεδο, πάντα με γνώμονα τις ανάγκες του πληθυσμού και βάση των κατευθυντήριων οδηγιών του Υπουργείου Υγείας.

Για οποιαδήποτε διευκρίνηση μπορείτε να επικοινωνείτε με την Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και τους Υπεύθυνους Συντονισμού του Δικτύου Αγωγής Υγείας και Πρόληψης της 4<sup>ης</sup> ΥΠΕ Μακεδονίας και Θράκης.

Παράρτημα 1 (Φόρμα υποβολής αιτημάτων για δράσεις)



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
4η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ

ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗΣ

ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ: .....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:.....

ΤΑΧ.ΚΩΔΙΚΑΣ: .....

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ:.....

ΤΗΛ.ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ: .....

EMAIL: .....

Πόλη.....Ημερομηνία.....

Αριθμ. Πρωτ.

Προς

- 4<sup>η</sup> ΥΠΕ Μακεδονίας και Θράκης  
Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας  
Τμήμα Εφαρμογής Δράσεων  
Δημόσιας Υγείας

**ΦΟΡΜΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΩΝ ΔΡΑΣΕΩΝ  
ΔΙΚΤΥΟΥ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ / ΔΙΚΤΥΟΥ ΜΑΙΩΝ – ΜΑΙΕΥΤΩΝ  
4<sup>ΗΣ</sup> ΥΠΕ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗΣ  
ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ Η' ΣΕ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΗ ΠΛΗΘΥΣΜΙΑΚΗ ΟΜΑΔΑ**

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <b>A) ΤΙΤΛΟΣ ΔΡΑΣΗΣ</b> |  |
|-------------------------|--|

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <b>B) ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ<br/>ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ</b> |  |
|-------------------------------------|--|

|                                                  |  |
|--------------------------------------------------|--|
| <b>Γ) ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ ΔΡΑΣΗΣ</b> |  |
| <b>ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ</b>                             |  |
| <b>ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ</b>                                |  |
| <b>ΤΗΛΕΦΩΝΟ</b>                                  |  |
| <b>E-mail</b>                                    |  |

|                                                                                                                    |                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Δ) ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΡΑΣΗΣ</b>                                                                                          |                                                                                    |
| <b>ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΔΡΑΣΗΣ</b>                                                                                            | ΤΟΠΙΚΗ / ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ / ΕΘΝΙΚΗ                                                     |
| <b>ΚΟΙΝΗ ΔΡΑΣΗ 4<sup>ΗΣ</sup> ΥΠΕ ( ταυτόχρονη δράση σε όλους τους φορείς αρμοδιότητας της 4<sup>ης</sup> ΥΠΕ)</b> | ΝΑΙ / ΟΧΙ                                                                          |
| <b>ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΣΤΟΧΟΣ</b>                                                                                            | 1)ΓΕΝΙΚΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ<br><br>2)ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΗ ΠΛΗΘΥΣΜΙΑΚΗ ΟΜΑΔΑ ( αναφέρετε την ομάδα) |
| <b>ΣΥΝΤΟΜΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΗΣ ΔΡΑΣΗΣ</b>                                                                                |                                                                                    |
| <b>ΧΩΡΟΣ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ</b>                                                                                            |                                                                                    |
| <b>ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΑΛΛΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ</b>                                                                                 | ΝΑΙ ( Σε θετική περίπτωση αναφέρετε το φορέα και το είδος της συνεργασίας)         |
|                                                                                                                    | ΟΧΙ                                                                                |
| <b>ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΔΡΑΣΗΣ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΑΛΛΟΥ ΦΟΡΕΑ</b>                                                             | ΝΑΙ ( Σε θετική περίπτωση αναφέρετε το φορέα)                                      |
|                                                                                                                    | ΟΧΙ                                                                                |
| <b>ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΣΕ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΑ ΕΤΗ</b>                                                                                | ΝΑΙ / ΟΧΙ ( αν ναι πότε – αναφέρετε αριθμό)                                        |
| <b>ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΟ ΤΡΕΧΩΝ ΕΤΟΣ</b>                                                                                   | ΝΑΙ / ΟΧΙ ( αν ναι πότε – αναφέρετε αριθμό)                                        |

| <b>Ε) ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΟΥ ΘΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΥΝ</b> |         |       |            |                   |
|---------------------------------------------------|---------|-------|------------|-------------------|
| 1                                                 | ΕΠΙΘΕΤΟ | ΟΝΟΜΑ | ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ | ΦΟΡΕΑΣ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ |
| 2                                                 |         |       |            |                   |

|   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |

| ΣΤ) ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΥΛΙΚΟ ΠΟΥ ΘΑ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΘΕΙ |           |                 |
|----------------------------------------------|-----------|-----------------|
| ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ                                 | 1).....   |                 |
|                                              | 2).....   |                 |
|                                              | 3).....   |                 |
| ΥΛΙΚΟ ( ΕΝΤΥΠΟ,<br>ΒΙΝΤΕΟ,<br>ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ κα) | ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ | ΦΟΡΕΑΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ |
|                                              | 1).....   | 1).....         |
|                                              | 2).....   | 2).....         |
|                                              | 3).....   | 3).....         |

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>Ζ) ΣΧΟΛΙΑ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ</b> |  |
|----------------------------|--|

Ο ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ  
ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

(ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ, ΥΠΟΓΡΑΦΗ  
& ΣΦΡΑΓΙΔΑ)

Ο ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ  
ΤΗΣ ΔΡΑΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

(ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ, ΥΠΟΓΡΑΦΗ  
& ΣΦΡΑΓΙΔΑ)

## Παράρτημα 2 (Αίτηση συμμετοχής στο ΔΑΥΠ 4<sup>ης</sup> ΥΠΕ)

### ΑΙΤΗΣΗ

#### ΠΡΟΣ

|                    |                                |
|--------------------|--------------------------------|
| Επώνυμο:.....      | 4η ΥΠΕ Μακεδονίας και Θράκης   |
| Όνομα:.....        | Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας      |
| Πατρώνυμο:.....    | Τμήμα Εφαρμογής Δράσεων        |
| Ειδικότητα:.....   | ( δια μέσω των Κέντρων Υγείας) |
| Μονάδα Υγείας..... | .....                          |
| Τηλ. Επικ.:.....   | .....                          |
| Email:.....        | .....                          |
| Ημερομηνία:.....   | .....                          |

#### ΘΕΜΑ: ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΟ ΔΙΚΤΥΟ

#### ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΗΣ 4ΗΣ

#### ΥΠΕ ( ΔΙΚΤΥΟ)

Στην 4η ΥΠΕ, ως υπεύθυνη επεξεργασίας, συλλέγουμε και επεξεργαζόμαστε τα προσωπικά σας δεδομένα με σκοπό να ενταχθείτε στο ΔΙΚΤΥΟ Αγωγής Υγείας και Πρόληψης της 4ης ΥΠΕ Μακεδονίας και Θράκης μας καθώς και επικαιροποιούμε τα στοιχεία σας για τη συμμετοχή σας στην εκλογή του Υπεύθυνου Συντονισμού του Δικτύου Αγωγής Υγείας και Πρόληψης όποτε οργανώνεται.

Η νομιμότητα της επεξεργασίας μας βασίζεται αντίστοιχα στις δεσμεύσεις που αναλαμβάνετε, μετά από την αίτησή σας, για το ΔΙΚΤΥΟ Αγωγής Υγείας και Πρόληψης της 4ης ΥΠΕ (άρθρο 6.1(β) ΓΚΠΔ) και στο καθήκον της διαχείρισης του ΔΙΚΤΥΟΥ Αγωγής Υγείας και Πρόληψης της 4ης ΥΠΕ που μας έχει ανατεθεί προς το δημόσιο συμφέρον (άρθρο 6.1(δ) ΓΚΠΔ), σύμφωνα με το άρθρο 13 του ν.4486/2017.

Επικαιροποιούμε τα στοιχεία σας (ονοματεπώνυμο, ειδικότητα, φορέα απασχόλησης, email, τηλέφωνο επικοινωνίας) συλλέγοντας πληροφορίες απευθείας από εσάς ή και από τους φορείς που ανήκετε.

Διατηρούμε τα προσωπικά σας δεδομένα μέχρι να μας ζητήσετε να σας διαγράψουμε από το ΔΙΚΤΥΟ Αγωγής Υγείας και Πρόληψης της 4ης ΥΠΕ ή να

διακόψετε τη σχέση σας με την 4η ΥΠΕ και στην περίπτωση αυτή σας παρακαλούμε να μας ενημερώσετε σχετικά. Για τα προσωπικά σας δεδομένα έχετε το δικαίωμα της πρόσβασης, της διαγραφής, της διόρθωσης, του περιορισμού της επεξεργασίας και της εναντίωσης και μπορείτε να ασκήσετε τα δικαιώματα αυτά στέλνοντας email στο ggiannouidi@4ype.gr.

Αν πιστεύετε ότι τα προσωπικά δεδομένα και τα δικαιώματά σας παραβιάζονται, παρακαλούμε όπως μας ενημερώσετε σχετικά στην ανωτέρω ηλεκτρονική διεύθυνση για τις περαιτέρω ενέργειες της υπηρεσίας.

Η/Ο αιτούσα/αιτών

---

| ΔΙΚΤΥΟ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ |       |           |                     |          |                   |        |
|----------------------|-------|-----------|---------------------|----------|-------------------|--------|
| ΕΠΙΘΕΤΟ              | ΟΝΟΜΑ | ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ | ΚΛΑΔΟΣ - ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ | ΥΠΗΡΕΣΙΑ | ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ | E MAIL |
|                      |       |           |                     |          |                   |        |
|                      |       |           |                     |          |                   |        |
|                      |       |           |                     |          |                   |        |
|                      |       |           |                     |          |                   |        |

### Παράρτημα 3 (Άδεια απουσίας μελών ΔΑΥΠ για συμμετοχή σε δράσεις)

| <b>ΑΔΕΙΑ ΑΠΟΥΣΙΑΣ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ</b><br><b>ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΤΙΣ ΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΔΙΚΤΥΟΥ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ - ΔΙΚΤΥΟΥ ΜΑΙΩΝ</b><br><b>ΜΑΙΕΥΤΩΝ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            |                  |           |                      |                |                |                    |                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------|-----------|----------------------|----------------|----------------|--------------------|-----------------------------|
| Κέντρο Υγείας ή ΤΟΜΥ .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |            |                  |           |                      |                |                |                    |                             |
| ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΥΠΑΛΛΗΛΟΥ .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |                  |           |                      |                |                |                    |                             |
| α/α                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Ημερομηνία | Τόπος Δράσης (1) | Δήμος (2) | Θεματική ενότητα (3) | Ωρα αναχώρησης | Ωρα επιστροφής | Υπογραφή υπαλλήλου | Υπογραφή Υπευθύνου ΚΥ /ΤΟΜΥ |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |            |                  |           |                      |                |                |                    |                             |
| 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |            |                  |           |                      |                |                |                    |                             |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |            |                  |           |                      |                |                |                    |                             |
| 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |            |                  |           |                      |                |                |                    |                             |
| 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |            |                  |           |                      |                |                |                    |                             |
| 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |            |                  |           |                      |                |                |                    |                             |
| 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |            |                  |           |                      |                |                |                    |                             |
| 8                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |            |                  |           |                      |                |                |                    |                             |
| 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |            |                  |           |                      |                |                |                    |                             |
| 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |            |                  |           |                      |                |                |                    |                             |
| 11                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |            |                  |           |                      |                |                |                    |                             |
| 12                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |            |                  |           |                      |                |                |                    |                             |
| 13                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |            |                  |           |                      |                |                |                    |                             |
| 14                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |            |                  |           |                      |                |                |                    |                             |
| 15                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |            |                  |           |                      |                |                |                    |                             |
| 16                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |            |                  |           |                      |                |                |                    |                             |
| 17                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |            |                  |           |                      |                |                |                    |                             |
| 18                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |            |                  |           |                      |                |                |                    |                             |
| 19                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |            |                  |           |                      |                |                |                    |                             |
| 20                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |            |                  |           |                      |                |                |                    |                             |
| 21                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |            |                  |           |                      |                |                |                    |                             |
| 22                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |            |                  |           |                      |                |                |                    |                             |
| 23                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |            |                  |           |                      |                |                |                    |                             |
| 24                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |            |                  |           |                      |                |                |                    |                             |
| 25                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |            |                  |           |                      |                |                |                    |                             |
| <div style="color: red; text-align: center; font-weight: bold;">Διευκρινίσεις</div> <p>Το έντυπο είναι προσωπικό για κάθε ένα υπάλληλο και συμπληρώνεται με ευθύνη του ιδίου πριν την διεξαγωγή της δράσης</p> <p><b>ΠΡΟΣΟΧΗ :</b> Η απουσία του υπαλλήλου εν ώρα υπηρεσίας είναι δικαιολογημένη μόνον και εφόσον είναι πλήρως και ορθά συμπληρωμένο το έντυπο και φέρει την υπογραφή του Υπευθύνου του ΚΥ ή της ΤΟΜΥ ή του νόμιμου αναπληρωτή του.</p> <p>Το συμπληρωμένο έντυπο παραμένει στην υπηρεσία και επιδεικνύεται σε οποιοδήποτε έλεγχο εφόσον ζητηθεί</p> <p>(1) Στο τόπο Δράσης αναγράφεται ο χώρος διεξαγωγής π.χ. ΚΑΠΗ</p> <p>(2) Στην στήλη Δήμος αναγράφεται ο Δήμος όπου στεγάζεται η δομή που θα γίνει η Δράση π.χ. Δήμος Δράμας</p> <p>(3) Αναγράφεται ο θεματικός άξονας της Δράσης εφόσον πρόκειται για σχολείο όπως έχει δηλωθεί και έχει εκδοθεί η σχετική απόφαση της ΥΠΕ π.χ. Α,Β,Γ κλπ</p> |            |                  |           |                      |                |                |                    |                             |

Παράρτημα 4 (Φόρμα απολογισμού δράσεων)



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
4η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ  
ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗΣ

ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ: .....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:.....

ΤΑΧ.ΚΩΔΙΚΑΣ: .....

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ: .....

ΤΗΛ.ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ: .....

Πόλη.....Ημερομηνία.....

Αριθμ. Πρωτ.

Προς

- 4<sup>η</sup> ΥΠΕ Μακεδονίας και Θράκης  
Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας  
Τμήμα Εφαρμογής Δράσεων  
Δημόσιας Υγείας

**ΦΟΡΜΑ ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΔΡΑΣΕΩΝ**  
**ΔΙΚΤΥΟΥ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΔΙΚΤΥΟΥ ΜΑΙΩΝ – ΜΑΙΕΥΤΩΝ**  
**4<sup>ΗΣ</sup> ΥΠΕ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗΣ**  
**ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ Η' ΣΕ ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΗ ΠΛΗΘΥΣΜΙΑΚΗ ΟΜΑΔΑ**

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <b>Α) ΤΙΤΛΟΣ ΔΡΑΣΗΣ:</b> |  |
|--------------------------|--|

|                                                  |  |
|--------------------------------------------------|--|
| <b>Β) ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ ΔΡΑΣΗΣ</b> |  |
| <b>ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ</b>                             |  |
| <b>ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ</b>                                |  |
| <b>ΤΗΛΕΦΩΝΟ</b>                                  |  |
| <b>E-mail</b>                                    |  |

|                           |                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Γ) ΧΡΟΝΟΣ ΥΠΟΒΟΛΗΣ</b> | ΕΝΤΟΣ 10 ΗΜΕΡΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΗ ΤΗΣ ΔΡΑΣΗΣ<br><br>Στην ηλεκτρονική διεύθυνση <a href="mailto:grammateia@4type.gr">grammateia@4type.gr</a><br>με κοινοποίηση <a href="mailto:ggiannoudi@4type.gr">ggiannoudi@4type.gr</a> |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| <b>Δ) ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΡΑΣΗΣ</b>                                      |                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ<br/>ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ</b>                               |                                                                                         |
| <b>ΑΡΙΘΜΟΣ<br/>ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ<br/>ΕΓΚΡΙΣΗΣ 4<sup>ΗΣ</sup> ΥΠΕ</b> |                                                                                         |
| <b>ΧΩΡΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ</b>                                        |                                                                                         |
| <b>ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΣΤΟΧΟΣ</b>                                        | 1) ΓΕΝΙΚΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ<br><br>2) ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΗ ΠΛΗΘΥΣΜΙΑΚΗ ΟΜΑΔΑ<br>( αναφέρετε την ομάδα) |
| <b>ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΑΛΛΟΥΣ<br/>ΦΟΡΕΙΣ</b>                         | ΝΑΙ ( Σε θετική περίπτωση αναφέρετε το φορέα και το είδος της συνεργασίας)<br><br>ΟΧΙ   |

| <b>Ε) ΑΠΟΛΟΓΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΡΑΣΗΣ</b>                                       |                                                  |                                             |  |
|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------|--|
| <b>ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΤΟΜΩΝ<br/>ΠΟΥ ΣΥΜΜΕΤΕΙΧΑΝ</b>                                    |                                                  |                                             |  |
| <b>ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ<br/>ΥΓΕΙΑΣ ΠΟΥ<br/>ΣΥΜΜΕΤΕΙΧΑΝ ΣΤΗ<br/>ΔΡΑΣΗ ΑΡΙΘΜΗΤΙΚΑ</b> | <b>ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ<br/>ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ</b>      | <b>ΑΡΙΘΜΟΣ<br/>ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ<br/>ΥΓΕΙΑΣ</b> |  |
|                                                                              | <b>ΙΑΤΡΟΣ<br/>(ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ)</b><br>.....<br>..... |                                             |  |
|                                                                              | <b>ΕΠΙΣΚΕΠΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ</b>                         |                                             |  |
|                                                                              | <b>ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ</b>                                |                                             |  |
|                                                                              | <b>ΒΟΗΘΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ</b>                         |                                             |  |
|                                                                              | <b>ΜΑΙΩΝ</b>                                     |                                             |  |

|                                             |                                   |  |  |
|---------------------------------------------|-----------------------------------|--|--|
|                                             | ΑΛΛΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ<br>.....<br>..... |  |  |
| <b>ΣΥΝΟΛΟ<br/>ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ<br/>ΥΓΕΙΑΣ</b>  |                                   |  |  |
| <b>ΑΠΟΣΤΟΛΗ<br/>ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΚΟΥ<br/>ΥΛΙΚΟΥ</b> | ΝΑΙ                               |  |  |
|                                             | ΟΧΙ                               |  |  |

|                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------|
| <b>ΣΤ) ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ/ΔΥΣΧΕΡΕΙΕΣ ΠΟΥ ΠΡΟΕΚΥΨΑΝ ΣΤΗ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΤΗΣ ΔΡΑΣΗΣ</b> |
|                                                                         |

|                            |
|----------------------------|
| <b>Ζ) ΣΧΟΛΙΑ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ</b> |
|                            |

Ο ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ  
ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

(ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ, ΥΠΟΓΡΑΦΗ  
& ΣΦΡΑΓΙΔΑ)

Ο ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ  
ΤΗΣ ΔΡΑΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

(ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ, ΥΠΟΓΡΑΦΗ  
& ΣΦΡΑΓΙΔΑ)

**ΑΙΤΗΜΑ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ ΔΡΑΣΗΣ**  
**ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ**

|                                                                                             |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>ΔΟΜΗ ΥΓΕΙΑΣ</b><br>(Κέντρο Υγείας ή ΤΟΜΥ)                                                |  |
| <b>Τίτλος δράσης</b>                                                                        |  |
| <b>Τεκμηρίωση αναγκαιότητας</b><br><b>υλοποίησης της δράσης</b>                             |  |
| <b>Προσδιορισμός πληθυσμού-</b><br><b>στόχου και τυχόν ιδιαίτερων</b><br><b>αναγκών του</b> |  |
| <b>Ημερομηνία, ώρα και χώρος</b>                                                            |  |
| <b>Προσδιορισμός των</b><br><b>προληπτικών εξετάσεων</b>                                    |  |
| <b>Κλιμάκιο επαγγελματιών</b><br><b>υγείας</b>                                              |  |

|                                                                                |  |
|--------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Επιστημονικά Υπεύθυνος ή<br/>Επιστημονική Ομάδα</b>                         |  |
| <b>Συνεργαζόμενοι φορείς (εάν<br/>υπάρχουν)</b>                                |  |
| <b>Εξοπλισμός</b>                                                              |  |
| <b>Παραγωγή ιατρικών<br/>αποβλήτων και τρόπος<br/>διαχείρισής τους</b>         |  |
| <b>Διακίνηση διαγνωστικών<br/>δειγμάτων με τη λήψη<br/>βιολογικού υλικού</b>   |  |
| <b>Διενέργεια απεικονιστικών<br/>εξετάσεων από άλλο φορέα</b>                  |  |
| <b>Χαρακτήρας δράσης<br/>(Μεμονωμένος ή<br/>ολοκληρωμένος και<br/>συνεχής)</b> |  |

## Παράρτημα 6 (Προγραμματισμός δράσεων σε μαθητικό πληθυσμό)

4η ΥΠΕ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΔΡΑΣΕΩΝ ΣΕ ΣΧΟΛΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ

MONADA YΓΕΙΑ

ΜΗΝΑΣ:

[illegible]

[illegible]

Παράρτημα 8 (Πίνακας χαρτογράφησης αναγκών Κοινότητας)

|                                                                                  |                                                                   |  |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--|
| <b>4<sup>Η</sup> ΥΠΕ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗΣ</b>                                   |                                                                   |  |
| <b>ΔΙΚΤΥΟ ΑΓΩΓΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ</b>                                         |                                                                   |  |
| <b>ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ:</b>                                    |                                                                   |  |
| <b>ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗΣ ΔΡΑΣΕΩΝ ΜΟΝΑΔΑΣ: Ο ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΤΗΣ ΕΚΑΣΤΟΤΕ ΔΡΑΣΗΣ</b> |                                                                   |  |
| <b>ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:</b>                                                    |                                                                   |  |
| <b>ΧΑΡΤΟΓΡΑΦΗΣΗ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ</b>                          |                                                                   |  |
| <b>1</b>                                                                         | <b>ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ<br/>( ΒΑΣΗ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑΣ ΑΠΟΓΡΑΦΗΣ)</b> |  |
| <b>2</b>                                                                         | <b>ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ</b>                                   |  |
|                                                                                  | ΚΑΤΑΥΛΙΣΜΟΙ ΑΘΙΓΓΑΝΩΝ                                             |  |
|                                                                                  | ΚΑΤΑΥΛΙΣΜΟΙ ΠΡΟΣΦΥΓΩΝ                                             |  |
|                                                                                  | ΑΛΛΟ                                                              |  |
| <b>3</b>                                                                         | <b>ΣΧΟΛΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ</b>                                           |  |
|                                                                                  | ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΑ                                                       |  |
|                                                                                  | ΔΗΜΟΤΙΚΑ                                                          |  |
|                                                                                  | ΓΥΜΝΑΣΙΑ                                                          |  |
|                                                                                  | ΛΥΚΕΙΑ                                                            |  |
|                                                                                  | ΜΟΝΑΔΕΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ                                            |  |
| <b>4</b>                                                                         | <b>ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΑΘΗΤΙΚΟΥ<br/>ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ</b>                            |  |
|                                                                                  | ΜΑΘΗΤΕΣ ΝΗΠΙΑΓΩΓΕΙΩΝ                                              |  |
|                                                                                  | ΜΑΘΗΤΕΣ ΔΗΜΟΤΙΚΩΝ ΣΧΟΛΕΙΩΝ                                        |  |
|                                                                                  | ΜΑΘΗΤΕΣ ΓΥΜΝΑΣΙΩΝ                                                 |  |
|                                                                                  | ΜΑΘΗΤΕΣ ΛΥΚΕΙΩΝ                                                   |  |
|                                                                                  | ΜΑΘΗΤΕΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΕΙΔΙΚΗΣ<br>ΑΓΩΓΗΣ                                 |  |
| <b>5</b>                                                                         | <b>ΔΟΜΕΣ ΠΟΥ ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΝ<br/>ΑΝΑΓΚΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ</b>                 |  |
|                                                                                  | ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ                                                        |  |

|          |                                                             |  |
|----------|-------------------------------------------------------------|--|
|          | ΟΚΑΝΑ                                                       |  |
|          | ΚΕΘΕΑ                                                       |  |
|          | ΚΨΥ                                                         |  |
|          | ΑΛΛΟ                                                        |  |
| <b>6</b> | <b>ΣΥΛΛΟΓΟΙ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ<br/>ΕΥΘΥΝΗΣ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ</b> |  |
|          |                                                             |  |
|          |                                                             |  |
|          |                                                             |  |

Παράρτημα 9. (Ερωτηματολόγιο αξιολόγησης δράσης)



ΜΟΝΑΔΑ ΥΓΕΙΑΣ:  
ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΔΡΑΣΗΣ:  
ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ:

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΔΡΑΣΗΣ ΜΕ ΘΕΜΑ:

|                                                                                     |                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| Η γνώμη σας για τη σημερινή δράση είναι:                                            | Πολύ Θετική<br>Θετική<br>Μέτρια<br>Αρνητική<br>Πολύ αρνητική                             |
| Βρήκατε το θέμα ενδιαφέρον/<br>επίκαιρο?                                            | Σίγουρα ναι<br>Μάλλον ναι<br>Δεν είμαι σίγουρος/η<br>Μάλλον όχι<br>Σίγουρα όχι           |
| Θεωρείτε ότι η δράση ανταποκρίθηκε<br>στις προσδοκίες σας?                          | Σίγουρα ναι<br>Μάλλον ναι<br>Δεν είμαι σίγουρος/η<br>Μάλλον όχι<br>Σίγουρα όχι           |
| Θα προτείνατε σε φίλους/ες σας να<br>συμμετέχουν στη δράση εάν αυτή<br>επαναληφθεί? | Σίγουρα ναι<br>Μάλλον ναι<br>Δεν είμαι σίγουρος/η<br>Μάλλον όχι<br>Σίγουρα όχι           |
| Θα επιθυμούσατε να συνεχιστεί ένα<br>πρόγραμμα παρόμοιου<br>περιεχομένου?           | Σίγουρα ναι<br>Μάλλον ναι<br>Δεν είμαι σίγουρος/η<br>Μάλλον όχι<br>Σίγουρα όχι           |
| Η γνώμη σας για τον/ην εισηγητή/τρια<br>είναι:                                      | Πολύ Θετική<br>Θετική<br>Μέτρια<br>Αρνητική<br>Πολύ αρνητική                             |
| Βρήκατε πιο ενδιαφέρουσα:                                                           | Τη θεωρητική προσέγγιση<br>Τη βιωματική προσέγγιση<br>Θεωρητική και βιωματική προσέγγιση |

|                                                                                        |                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| Παρακαλώ γράψτε ένα σχόλιο για την δράση (τι σας άρεσε περισσότερο ή τι δεν σας άρεσε) |                        |
| Σε κλίμακα 0-10, πως θα βαθμολογούσατε την δράση?                                      | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |

Ευχαριστούμε για τη συμμετοχή σας!