



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ, ΕΡΕΥΝΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ

ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΣΠΟΥΔΩΝ
Π/ΘΜΙΑΣ & Δ/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ ΚΑΙ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΕΙΦΟΡΙΑ

ΤΜΗΜΑ Β΄ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ
ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Αποστολή με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο

Βαθμός Ασφαλείας: -
Να διατηρηθεί μέχρι: -
Βαθμός Προτερ.: -

Μαρούσι, 26-11-2018
Εξ.Πρωτ.: Φ 2.1/203274 /Δ7

ΠΡΟΣ:

ΠΙΝΑΚΑ ΑΠΟΔΕΚΤΩΝ

Ταχ. Δ/ση : Α.Παπανδρέου 37
Τ.Κ. – Πόλη : 15180 – Μαρούσι
Ιστοσελίδα : www.minedu.gov.gr
Email : disedu@minedu.gov.gr
Πληροφορίες : Παπαδοπούλου Ελένη
Τηλέφωνα : 2103442255

Θέμα: Απάντηση σε αίτημα έγκρισης προγράμματος Κοινωνικής Εκπαίδευσης της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας (Νοτίου Τομέα) της Περιφέρειας Αττικής.
Σχετ: το υπ' αριθμ. πρωτ. Φ2.1/188785/6-11-2018/Δ7/εισερχόμενο έγγραφο του ΥΠΠΕΘ

Απαντώντας σε σχετικό αίτημά σας και έχοντας υπόψη το με αρ πρωτ. 52/1-11-2018 απόσπασμα πρακτικού του Δ.Σ. του Ι.Ε.Π. που αφορά γνωμοδότηση σχετικά με το αίτημα της Κοινωνικής Εκπαίδευσης Της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας (Νοτίου Τομέα) της Περιφέρειας Αττικής για την έγκριση Προγραμμάτων Προαγωγής Υγείας, με θέμα: «Πρόληψη Σεξουαλικά Μεταδιδόμενων Νοσημάτων» τα οποία απευθύνονται σε μαθητές/τριες Λυκείου (Α',Β',Γ', Τάξεις) και «Προαγωγή της Στοματικής Υγείας» το οποίο απευθύνεται σε μαθητές/τριες της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης (Νηπιαγωγεία και Α' τάξη Δημοτικού με εκπαιδευτικό υλικό σύμφωνα με τα προβλεπόμενα της εγκυκλίου του Υπουργείου Υγείας Γ1γ/ΓΦ3.3, 13,18Ζ ΦΑΥ4,6 ,2018/Γ.Π. οικ. 78038 της 11/10/2018), σας ενημερώνουμε ότι **τα προγράμματά σας εγκρίνονται για το σχολικό έτος 2018-2019 με τις εξής προϋποθέσεις:**

- 1) Η συμμετοχή της σχολικής μονάδας στις εν λόγω δράσεις είναι προαιρετικές και υλοποιούνται με απόφαση του/της Διευθυντή /τριας και τη σύμφωνη γνώμη του Συλλόγου Διδασκόντων και κατά την κρίση του/της εκπαιδευτικού, είτε στο πλαίσιο προγράμματος αγωγής υγείας που υλοποιείται στο σχολείο, είτε ως αυτόνομες δράσεις /μεμονωμένες δραστηριότητες σε επίπεδο ενημέρωσης –ευαισθητοποίησης των μαθητών/τριών .
- 2) Να έχει προηγηθεί συνεννόηση με τη Διεύθυνση του σχολείου και το διδακτικό προσωπικό ,ώστε να μην παρακωλύεται το σχολικό πρόγραμμα.
- 3) **Η συμμετοχή των μαθητών/τριών να πραγματοποιείται με την έγγραφη συγκατάθεση των γονέων/κηδεμόνων αυτών.**
- 4) Η ενημέρωση των μαθητών/τριών από ιατρό ή άλλο επαγγελματία υγείας να πραγματοποιείται παρουσία του/της εκπαιδευτικού της τάξης που θα συμμετέχει στη δραστηριότητα, να είναι κατάλληλα προσαρμοσμένη στην ηλικία και το μαθητικό επίπεδο των μαθητών/τριών και να μην υπερβαίνει τις δύο (2) διδακτικές ώρες.
- 5) Η συμμετοχή των μαθητών/τριών στα εν λόγω προγράμματα γίνεται χωρίς οποιαδήποτε οικονομική επιβάρυνση και χωρίς διανομή ή προβολή οποιουδήποτε υλικού που αφορά άμεση ή

έμμεση διαφήμιση προϊόντων παροχής υπηρεσιών ατόμων/φορέων ή δεν είναι εγκεκριμένο από το ΥΠ.Π.Ε.Θ.

6) Κατά την εφαρμογή του ως άνω προγράμματος/υλικού στα σχολεία να είναι εξασφαλισμένη η προστασία των προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων μαθητών/-τριών, εκπαιδευτικών και γονέων (βάσει της ελληνικής και ευρωπαϊκής νομοθεσίας **N.2472/1997, N.4139/2013, οδηγίες της 2016/679, 2002/58/ΕΚ, 2006/24/ΕΚ και 2009/136/ΕΚ**).

7) Να μην επιτραπεί η φωτογράφιση βιντεοσκόπηση των μαθητών/τριών.

8) Να γίνονται οι απαραίτητες επιμέρους προσαρμογές ανάλογα με την εκάστοτε σχολική βαθμίδα και την ηλικία ή τάξη των μαθητών/-τριών.

Ως προς το πρόγραμμα με θέμα « Προαγωγή Στοματικής Υγείας» το οποίο αφορά σχολικές μονάδες της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης (Νηπιαγωγεία, Δημοτικά Σχολεία) εγκρίνεται η άδεια εισόδου των επιστημόνων Υγείας για τη διενέργεια προληπτικών οδοντιατρικών ελέγχων σε μαθητές/τριες της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης (Νηπιαγωγεία, Δημοτικά Σχολεία) για το σχολικό έτος 2018-2019 με τις εξής προϋποθέσεις:

Α) Να υπάρξει μέριμνα, ώστε να μην διαταραχθεί η ομαλή λειτουργία των σχολικών μονάδων και του ωρολογίου προγράμματός τους.

Β) Κατά τη διάρκεια των εν λόγω δράσεων/παρεμβάσεων, οι ιατροί που διενεργούν τους προληπτικούς ελέγχους, παρακαλούνται όπως καταγράφουν **ενυπόγραφα** τα στοιχεία και τα ευρήματά τους **μόνο** στα βιβλιάρια Υγείας των μαθητών/τριών, ώστε να ενημερωθούν οι γονείς-κηδεμόνες των μαθητών/τριών για πιθανά προβλήματα υγείας, **δίνοντας ιδιαίτερη προσοχή στη διαφύλαξη των προσωπικών δεδομένων αυτών.**

Γ) Να μην επιτραπεί η διάθεση οποιουδήποτε υλικού, το οποίο αφορά έμμεση ή άμεση διαφήμιση παροχής υπηρεσιών ατόμων/φορέων, ή δεν είναι εγκεκριμένο από το ΥΠ.Π.Ε.Θ.

Δ) Να προηγείται η **συνεργασία με τους/τις Υπευθύνους Αγωγής Υγείας κρίνεται απαραίτητη.**

Ε) Να γίνεται ενημέρωση των γονέων/κηδεμόνων και να εξασφαλίζεται η **έγγραφη συγκατάθεσή τους ως προς τη συμμετοχή των μαθητών/τριών στις ως άνω δράσεις.**

ΣΤ) Η συμμετοχή των μαθητών/τριών στις συγκεκριμένες δράσεις να πραγματοποιείται παρουσία του/της εκπαιδευτικού της τάξης.

Ζ) Οι πίνακες με τα στατιστικά ευρήματα των αποτελεσμάτων των προληπτικών ελέγχων να κοινοποιηθούν στο ΥΠ.Π.Ε.Θ., στην αρμόδια Διεύθυνση Αειφορίας, στο Τμήμα Β', Σχολικής Αγωγής και Προαγωγής Υγείας.

Η) Να αποσταλεί πίνακας με τα στοιχεία του υγειονομικού προσωπικού του Ν.Τ. Αττικής που θα πραγματοποιήσει τις δράσεις/προληπτικούς οδοντιατρικούς ελέγχους και το χρονοδιάγραμμα αυτών **πριν τη διεξαγωγή τους.**

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ

**Η ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΤΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΑΕΙΦΟΡΙΑΣ**

ΧΡΥΣΟΥΛΑ Λ. ΜΠΑΚΑ

Εσωτερική Διανομή:

- 1) Δ/ση Υποστήριξης Προγραμμάτων και Εκπαίδευσης για την Αειφορία, Τμήμα Β'
- 2) Δ/ση ΠΕ Σπουδών, Τμήμα Β'
- 3) Δ/ση Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης, Τμήμα Β'
- 4) Δ/ση ΔΕ Σπουδών, Τμήμα Β'
- 5) Δ/ση Επ/κης Εκ/σης, Τμήμα Β'
- 6) e-γliko

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α – ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΟΔΕΚΤΩΝ

ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΨΗΦΙΑΚΑ ΥΠΟΓΕΓΡΑΜΜΕΝΟΥ ΠΙΣΤΟΥ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟΥ ΜΕΣΩ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΥ
ΤΑΧΥΔΡΟΜΕΙΟΥ

Α/Α	Επωνυμία- Διεύθυνση Ηλεκτρονικού Ταχυδρομείου
1.	Διεύθυνση Δημόσια Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας (Νοτίου Τομέα) της Περιφέρειας Αττικής, ygeiant1@patt.gov.gr