


ΔΗΛΩΣΗ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΝΕΟΣΥΛΛΕΚΤΟΥ

Για την προστασία της υγείας σου ως νεοσύλλεκτος πρέπει **απαραίτητα** να έχεις ή να αποκτήσεις ανοσία μέσα από εμβολιασμό, στα νοσήματα **Τέτανος-Διφθερίτιδα** και **Μηνιγγίτιδα**.

Σε περίπτωση που ο εμβολιασμός σου έναντι των πιο πάνω νοσημάτων **είναι επίκαιρος**, αυτό πρέπει να το τεκμηριώσεις, με **έναν από τους παρακάτω τρόπους**, προς αποφυγή άσκοπης ταλαιπωρίας:

- Ηλεκτρονική υποβολή των σελίδων του βιβλιαρίου υγείας που το πιστοποιούν και φέρουν τις υπογραφές του γιατρού/παιδιάτρου σου, στην ηλεκτρονική πλατφόρμα.
- Προσκόμιση του βιβλιαρίου υγείας σου ή φωτοαντιγράφων των σελίδων αυτών στην Επαρχιακή Υγειονομική Επιτροπή, κατά την ημέρα της εξέτασής σου.
- Ενυπόγραφη συμπλήρωση του παρακάτω πίνακα από τον Ιατρό σου και στη συνέχεια υποβολή του στην ηλεκτρονική πλατφόρμα ή προσκόμισή του στην Επαρχιακή Υγειονομική Επιτροπή, κατά την ημέρα της εξέτασής σου.

| A/A | ΕΜΒΟΛΙΟ | ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ | ΥΠΟΓΡΑΦΗ-ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΙΑΤΡΟΥ | ΠΑΡ/ΣΕΙΣ |
|-----|--|---|--------------------------|----------|
| 1. | ΤΕΤΑΝΟΣ –ΔΙΦΘΕΡΙΤΙΔΑ (ΑΝΑΜΝΗΣΤΙΚΗ) |  | | |
| 2. | ΠΟΛΥΔΥΝΑΜΟ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑΣ A, C, W 135, Y | | | |

Σε περίπτωση που χρειάζεται να εμβολιασθείς με όλα ή κάποια από τα πιο πάνω εμβόλια, πρέπει να εξουσιοδοτείς με την παρούσα, ενυπογράφως μαζί με το γονέα/κηδεμόνα σου, την Εθνική Φρουρά να διενεργήσει τους απαραίτητους εμβολιασμούς.

Όνοματεπώνυμο νεοσύλλεκτου ΑΔΤ:

Υπογραφή

Όνοματεπώνυμο γονέα/κηδεμόνα ΑΔΤ:

Υπογραφή

Το παρόν, δεόντως συμπληρωμένο, ΠΡΕΠΕΙ να υποβληθεί στην ηλεκτρονική πλατφόρμα ή να προσκομιστεί στην Επαρχιακή Υγειονομική Επιτροπή κατά την ημέρα της εξέτασής.