ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ

Ονομάζομαι Μ……….. και ασκώ το επάγγελμα της φυσικοθεραπεύτριας έχοντας άδεια ασκήσεως επαγγέλματος από το 2……. Είμαι ενεργό μέλος του Πανελλήνιου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών από το 2…...

Από το Σεπτέμβριο του 2016 είμαι μεταπτυχιακή φοιτήτρια του προγράμματος «ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ» του ΤΕΙ Θεσσαλονίκης.

Στα πλαίσια της μεταπτυχιακής διατριβής και της εγκριθείσας απόφασης του ΥΠ.ΠΕΘ. για πρακτική άσκηση πρόκειται να αξιολογηθούν οι μαθητές του σχολείου ως προς την αδρή κινητικότητα. Η διαδικασία της αξιολόγησης πραγματοποιείται στα πλαίσια του σχολικού προγράμματος και του σχολικού περιβάλλοντος, σε ατομική συνεδρία με το μαθητή, διασφαλίζεται ότι η απασχόληση του μαθητή θα είναι 1 έως 2 ώρες σε όλο το σχολικό έτος. Η αξιολόγηση περιλαμβάνει απλές κινήσεις των άκρων καθώς και κάποιες απλές δραστηριότητες όπως ανέβασμα 5 σκαλοπατιών, περπάτημα σε ίσια γραμμή κτλ. Σκοπός της φυσικοθεραπευτικής εκτίμησης είναι να διαπιστωθεί εάν οι αδρές κινήσεις των παιδιών πραγματοποιούνται ομαλά.

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

Ο κάτωθι υπογεγραμμένος/η ……………………………………………………………….. γονέας/ κηδεμόνας του/της μαθητής/τριας …………………………………………………………………………………… δηλώνω υπεύθυνα ότι αποδέχομαι τη πραγματοποίηση φυσικοθεραπευτικής αξιολόγησης από τη φυσικοθεραπεύτρια ……………………………..υπό τους εξής όρους:

* Διασφάλιση της ανωνυμίας των συμμετεχόντων- μαθητών και η προστασία των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων σύμφωνα με τη κείμενη νομοθεσία
* Ο μαθητής μπορεί να ζητήσει τη διακοπή της συμμετοχής
* Δεν βιντεοσκοπείται ή μαγνητοσκοπείται κανένα στάδιο της διαδικασίας

Ο/Η Δηλ……….