

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ - ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ -
ΤΟΜΕΑΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

Λευκωσία 1η Σεπτεμβρίου 2019

Αγαπητοί γονείς,

Οι Οδοντιατρικές Υπηρεσίες στα πλαίσια της συνεχούς προσπάθειας για προαγωγή της στοματικής υγείας και την αναχαίτιση των δύο κυριότερων στοματικών παθήσεων, δηλ. της τερηδόνας και της ουλίτιδας, εφαρμόζουν πρόγραμμα παροχής **δωρεάν προληπτικής (φθορίωση, προληπτικές εμφράξεις) και θεραπευτικής αγωγής** στους μαθητές/μαθήτριες των τάξεων **Α, Β, Γ, Δ, και Στ** σε **επιλεγμένα σχολεία** μέσω των κινητών οδοντιατρικών μονάδων. Το σχολείο σας έχει επιλεγεί ανάμεσα στα σχολεία που θα επισκεφθεί για τη σχολική χρονιά 2019-20 η κινητή οδοντιατρική μονάδα.

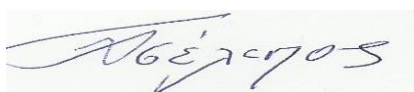
Παρακαλώ βάλτε ✓ στο τετραγωνάκι για τις εργασίες που αναγράφονται στην πίσω σελίδα και για τις οποίες συμφωνείτε όπως γίνουν στο παιδί σας. Θα θέλαμε να σας διευκρινίσουμε ότι η εξέταση γίνεται με καθρεφτάκια μιας χρήσης ακολουθώντας όλους τους κανονισμούς όπως ορίζει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ενώ οι κινητές οδοντιατρικές μονάδες είναι εξοπλισμένες με σύγχρονα υλικά και μηχανήματα.

Περαιτέρω θα θέλαμε να σας διευκρινίσουμε τα πιο κάτω αναφορικά με τις προσφερόμενες εργασίες:

Εξέταση : αν βάλετε ✓ μόνο στο τετραγωνάκι αυτό θα γίνει απλή εξέταση του στόματος του παιδιού σας

Φθορίωση: περιλαμβάνει την τοποθέτηση ενός τζελ πάνω στα δόντια με ευχάριστη γεύση που έχει σα στόχο την ενδυνάμωση των δοντιών και την προστασία από την τερηδόνα. Θα πρέπει να γίνεται κάθε 6 μήνες ξεκινώντας από την ηλικία των 4 ετών.

Προληπτικές εμφράξεις: αφορούν την τοποθέτηση εμφρακτικού υλικού στα πίσω υγιή δόντια και συγκεκριμένα στους πρώτους και δεύτερους γομφίους. Τα συγκεκριμένα δόντια έχουν βαθιές αύλακες και η τοποθέτηση του υλικού αυτού έχει σα στόχο αυτές να γεμίζουν για να μην παραμένουν τροφές και να γίνεται πιο εύκολη η στοματική υγιεινή. Έτσι τα δόντια προστατεύονται και δε χαλούν γι αυτό και ονομάζονται προληπτικές εμφράξεις



Δρ. Χριστάκης Τσέλεπος
Διευθυντής Οδοντιατρικών Υπηρεσιών

Όνομα μαθητή /μαθήτριας:.....

Σχολείο:..... Τάξη:.....

Ο/Ηγονέας/κηδεμόνας του πιο πάνω μαθητή/μαθήτριας δέχομαι όπως γίνουν στο παιδί μου τα πιο κάτω

Εξέταση:..... Προληπτικές εμφράξεις:.....

Φθορίωση:..... Εμφράξεις (σφραγίσματα):.....

Καθαρισμός:..... Εξαγωγή παιδικού δοντιού:.....

Δε θέλω να γίνει καμία εργασία.....

Παρακαλώ αναφέρατε αν το παιδί σας παρουσιάζει κάποιο πρόβλημα υγείας ή λαμβάνει κάποια φαρμακευτική αγωγή ή έχει αλλεργία σε κάποιο φάρμακο:

.....

Με σκοπό την εναρμόνιση των Οδοντιατρικών Υπηρεσιών με τον Ευρωπαϊκό Κανονισμό 2016/679 περί προσωπικών δεδομένων σας πληροφορούμε ότι στους ιατρικούς φακέλους διατηρούμε τα άκρως απαραίτητα στοιχεία για την εξυπηρέτησή σας και την παροχή ποιοτικής και με βάση επιστημονικών πρωτοκόλλων οδοντιατρική φροντίδα. Τα δεδομένα των παιδιών σας τηρούνται σε έγγραφη ή και ηλεκτρονική μορφή και είναι εμπιστευτικά. Δε θα αποκαλύπτονται σε τρίτα πρόσωπα εκτός όπου είναι αναγκαίο για την προσφορά της ορθής οδοντιατρικής θεραπείας ή αν είμαστε υποχρεωμένοι διά νόμου ή εάν μας έχετε εξουσιοδοτήσει να το κάνουμε.

Σας πληροφορούμε ότι έχετε δικαίωμα στην πρόσβαση στα δεδομένα των παιδιών σας για τα οποία μπορείτε να ζητήσετε να γίνει διόρθωση ή και διαγραφή. Το αίτημά σας για διαγραφή των προσωπικών σας δεδομένων μπορεί να μη γίνει αποδεκτό εάν συντρέχουν νομικοί λόγοι τους οποίους και θα σας κοινοποιήσουμε.

Έλαβα γνώση και συναινώ.

Υπογραφή γονέα/κηδεμόνα:..... Ημερομ:.....

Λευκωσία 1η Σεπτεμβρίου 2019

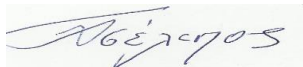
Αγαπητοί γονείς,

Οι Οδοντιατρικές Υπηρεσίες στα πλαίσια της συνεχούς προσπάθειάς τους για προαγωγή της στοματικής υγείας και την αναχαίτιση των δύο κυριότερων στοματικών παθήσεων, της τερηδόνας και της ουλίτιδας, εφαρμόζουν διάφορα προληπτικά προγράμματα που απευθύνονται στα παιδιά ηλικίας 5 -15 ετών

Στο σχολείο που φοιτά το παιδί σας θα γίνει ΜΟΝΟ κλινική εξέταση των παιδιών της Α τάξης. Παρακαλώ υπογράψτε το έντυπο και επιστρέψτε το στο σχολείο αν συμφωνείτε όπως το παιδί σας εξεταστεί από κυβερνητικό οδοντίατρο. Θα θέλαμε να σας διευκρινίσουμε ότι η εξέταση γίνεται με καθρεφτάκια μιας χρήσης ακολουθώντας όλους τους κανονισμούς όπως ορίζει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. Με το πέρας της εξέτασης θα δοθεί ενημερωτικό φυλλάδιο στο παιδί σας αναφορικά με την κατάσταση του στόματός του. Περαιτέρω σας πληροφορούμε ότι **παιδιά που θα εντοπιστούν με στοματολογικά προβλήματα θα επανεξεταστούν στο τέλος της σχολικής χρονιάς** για σκοπούς επανελέγχου της στοματικής τους κοιλότητας αλλά και αξιολόγησης της επιτυχίας του προγράμματος στη μείωση των παιδιών με ανάγκες θεραπείας χωρίς να ληφθεί οποιαδήποτε άλλη συγκατάθεση.

Η εξέταση στο σχολείο σας θα γίνει.....

Περαιτέρω σας πληροφορούμε ότι σύμφωνα με τον Ευρωπαϊκό Κανονισμό 2016/679 περί προσωπικών δεδομένων στα αρχεία μας θα φυλάγονται τα ευρήματα που θα προκύψουν από την κλινική οδοντιατρική εξέταση του παιδιού σας. Τα δεδομένα αυτά, τα οποία τηρούνται σε έγγραφη ή και ηλεκτρονική μορφή, είναι εμπιστευτικά. Δε θα αποκαλύπτονται σε τρίτα πρόσωπα εκτός όπου είναι αναγκαίο για την προσφορά της ορθής οδοντιατρικής θεραπείας ή αν είμαστε υποχρεωμένοι διά νόμου ή εάν μας έχετε εξουσιοδοτήσει να το κάνουμε. Σας πληροφορούμε ότι έχετε δικαίωμα στην πρόσβαση στα δεδομένα των παιδιών σας για τα οποία μπορείτε να ζητήσετε να γίνει διόρθωση ή και διαγραφή.
Έλαβα γνώση και συναινώ.



Δρ. Χριστάκης Τσέλεπος
Διευθυντής Οδοντιατρικών Υπηρεσιών

Όνομα μαθητή /μαθήτριας:.....

Σχολείο:.....

Τάξη:.....

Ο/Ηγονέας/κηδεμόνας του πιο πάνω μαθητή/μαθήτριας :

Δέχομαι όπως το παιδί μου εξεταστεί και εάν χρειαστεί επανεξεταστεί από κυβερνητικό οδοντίατρο

Δεν δέχομαι όπως το παιδί μου εξεταστεί από κυβερνητικό οδοντίατρο.....

Υπογραφή γονέα/κηδεμόνα:..... Ημερ.:.....

Λευκωσία 1η Σεπτεμβρίου 2019

Αγαπητοί γονείς,

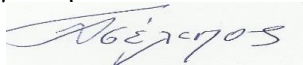
Οι Οδοντιατρικές Υπηρεσίες στα πλαίσια της συνεχούς προσπάθειάς τους για προαγωγή της στοματικής υγείας και την αναχαίτιση των δύο κυριότερων στοματικών παθήσεων, της τερηδόνας και της ουλίτιδας, εφαρμόζουν διάφορα προληπτικά προγράμματα που απευθύνονται στα παιδιά ηλικίας 5 -15 ετών

Στο νηπιαγωγείο που φοιτά το παιδί σας θα γίνει ΜΟΝΟ εξέταση των παιδιών της προδημοτικής. Παρακαλώ υπογράψτε το έντυπο και επιστρέψετε το στο σχολείο αν συμφωνείτε όπως το παιδί σας εξεταστεί από κυβερνητικό οδοντίατρο. Θα θέλαμε να σας διευκρινίσουμε ότι η εξέταση γίνεται με καθρεφτάκια μιας χρήσης ακολουθώντας όλους τους κανονισμούς όπως ορίζει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. Με το πέρας της εξέτασης θα δοθεί ενημερωτικό φυλλάδιο στο παιδί σας αναφορικά με την κατάσταση του στόματος του. Περαιτέρω σας πληροφορούμε ότι **παιδιά που θα εντοπιστούν με στοματολογικά προβλήματα θα επανεξεταστούν στο τέλος της σχολικής χρονιάς** για σκοπούς επανελέγχου της στοματικής τους κοιλότητας αλλά και αξιολόγησης της επιτυχίας του προγράμματος στη μείωση των παιδιών με ανάγκες θεραπείας χωρίς να ληφθεί οποιαδήποτε άλλη συγκατάθεση.

Η εξέταση στο σχολείο σας θα γίνει.....

Περαιτέρω σας πληροφορούμε ότι σύμφωνα με τον Ευρωπαϊκό Κανονισμό 2016/679 περί προσωπικών δεδομένων στα αρχεία μας θα φυλάγονται τα ευρήματα που θα προκύψουν από την κλινική οδοντιατρική εξέταση του παιδιού σας. Τα δεδομένα αυτά, τα οποία τηρούνται σε έγγραφη ή και ηλεκτρονική μορφή, είναι εμπιστευτικά. Δε θα αποκαλύπτονται σε τρίτα πρόσωπα εκτός όπου είναι αναγκαίο για την προσφορά της ορθής οδοντιατρικής θεραπείας ή αν είμαστε υποχρεωμένοι διά νόμου ή εάν μας έχετε εξουσιοδοτήσει να το κάνουμε. Σας πληροφορούμε ότι έχετε δικαίωμα στην πρόσβαση στα δεδομένα των παιδιών σας για τα οποία μπορείτε να ζητήσετε να γίνει διόρθωση ή και διαγραφή.

Έλαβα γνώση και συναινώ.



Δρ. Χριστάκης Τσέλεπος
Διευθυντής Οδοντιατρικών Υπηρεσιών

Όνομα μαθητή /μαθήτριας:.....

Νηπιαγωγείο:.....

Ο/Ηγονέας/κηδεμόνας του πιο πάνω μαθητή/μαθήτριας :

Δέχομαι όπως το παιδί μου εξεταστεί και εάν χρειαστεί επανεξεταστεί από κυβερνητικό οδοντίατρο

Δεν δέχομαι όπως το παιδί μου εξεταστεί από κυβερνητικό οδοντίατρο.....

Υπογραφή γονέα/κηδεμόνα:..... Ημερ.:.....

Αγαπητοί γονείς,

Οι Οδοντιατρικές Υπηρεσίες στα πλαίσια της συνεχούς προσπάθειάς τους για καταπολέμηση της τερηδόνας εφαρμόζουν τα τελευταία χρόνια το πρόγραμμα συνεργασίας με τους ιδιώτες οδοντιάτρους.

Σύμφωνα με το πρόγραμμα αυτό **παιδιά της Εης τάξης των δημοτικών σχολείων** εξετάζονται από κυβερνητικό οδοντίατρο στο χώρο του σχολείου. Η εξέταση γίνεται με κάτοπτρο μιας χρήσης και εξεταστικά γάντια. Εν συνεχεία τους δίνεται ενημερωτικό φυλλάδιο αναφορικά με την κατάσταση του στόματός τους. Με το φυλλάδιο αυτό μπορείτε να πάρετε το παιδί σας σε **οποιοδήποτε συμβεβλημένο ιδιώτη οδοντίατρο της δικής σας επιλογής** ο οποίος και θα θεραπεύσει τα δόντια που σημείωσε ο κυβερνητικός οδοντίατρος στο έντυπο, χωρίς εσείς να πληρώσετε τίποτε στον ιδιώτη οδοντίατρο αφού αυτός θα πληρωθεί από τις Οδοντιατρικές Υπηρεσίες με βάσει προσυμφωνημένες τιμές στα πλαίσια της κοινωνικής προσφοράς των ιδιωτών οδοντιάτρων. Σε περίπτωση οιασδήποτε διαφωνίας μεταξύ της κλινικής διάγνωσης του κυβερνητικού οδοντιάτρου με αυτή του ιδιώτη οδοντιάτρου, τότε ο **ιδιώτης οδοντίατρος** θα έρχεται σε επικοινωνία με τις Οδοντιατρικές Υπηρεσίες για καταρτισμό του τελικού σχεδίου θεραπείας. Εάν ο ιδιώτης οδοντίατρος προβεί σε οποιαδήποτε άλλη θεραπεία εκτός από αυτή που είναι καταγεγραμμένη ή έχει συμφωνηθεί με τις Οδοντιατρικές Υπηρεσίες τότε τα έξοδα της θεραπείας θα καταβάλλονται από τους γονείς.

Πρέπει να σημειωθεί ότι για λόγους τεχνικούς το πρόγραμμα αυτό θα ισχύει μέχρι τις **30 Σεπτεμβρίου 2020**. Μετά την ημερομηνία αυτή δε θα ισχύει το πρόγραμμα και παρακαλείσθε να μην κάνετε χρήση του. Παρακαλείσθε όπως συνεργαστείτε μαζί μας και εκμεταλλευτείτε το πρόγραμμα υπογράφοντας το έντυπο ότι δίνετε τη συγκατάθεσή σας για εξέταση του παιδιού σας από κυβερνητικό οδοντίατρο.

Η εξέταση του παιδιού σας θα γίνει

Περαιτέρω σας πληροφορούμε ότι σύμφωνα με τον Ευρωπαϊκό Κανονισμό 2016/679 περί προσωπικών δεδομένων στα αρχεία μας θα φυλάγονται τα ευρήματα που θα προκύψουν από την κλινική οδοντιατρική εξέταση του παιδιού σας. Τα δεδομένα αυτά, τα οποία τηρούνται σε έγγραφη ή και ηλεκτρονική μορφή, είναι εμπιστευτικά. Δε θα αποκαλύπτονται σε τρίτα πρόσωπα εκτός όπου είναι αναγκαίο για την προσφορά της ορθής οδοντιατρικής θεραπείας ή αν είμαστε υποχρεωμένοι διά νόμου ή εάν μας έχετε εξουσιοδοτήσει να το κάνουμε. Σας πληροφορούμε ότι έχετε δικαίωμα στην πρόσβαση στα δεδομένα των παιδιών σας για τα οποία μπορείτε να ζητήσετε να γίνει διόρθωση ή και διαγραφή.

Έλαβα γνώση και συναινώ.



Δρ. Χριστάκης Τσέλετος
Διευθυντής Οδοντιατρικών Υπηρεσιών

Εγώ ο/ηγονέας/κηδεμόνας του/της
μαθητή/μαθήτριαςτου δημοτικού
σχολείου

Δέχομαι όπως το παιδί μου εξεταστεί από κυβερνητικό οδοντίατρο.....

Δεν δέχομαι όπως το παιδί μου εξεταστεί από κυβερνητικό οδοντίατρο.....

Υπογραφή Γονέα/κηδεμόνα

Ημερομηνία

Αγαπητοί γονείς,

Οι Οδοντιατρικές Υπηρεσίες στα πλαίσια της συνεχούς προσπάθειάς τους για προαγωγή της στοματικής υγείας και την αναχαίτιση των δύο κυριότερων στοματικών παθήσεων, της τερηδόνας και της ουλίτιδας, εφαρμόζουν διάφορα προληπτικά προγράμματα που απευθύνονται στα παιδιά ηλικίας 5 -15 ετών.

Στο σχολείο που φοιτά το παιδί σας θα γίνει ΜΟΝΟ εξέταση των παιδιών της Γ τάξης Γυμνασίου. Παρακαλώ υπογράψτε το έντυπο και επιστρέψετε το στο σχολείο αν συμφωνείτε όπως το παιδί σας εξεταστεί από κυβερνητικό οδοντίατρο. Θα θέλαμε να σας διευκρινίσουμε ότι η εξέταση γίνεται με καθρεφτάκια μιας χρήσης ακολουθώντας όλους τους κανονισμούς όπως ορίζει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. Με το πέρας της εξέτασης θα δοθεί ενημερωτικό φυλλάδιο στο παιδί σας αναφορικά με την κατάσταση του στόματος του. Περαιτέρω σας πληροφορούμε ότι **παιδιά που θα εντοπιστούν με στοματολογικά προβλήματα θα επανεξεταστούν στο τέλος της σχολικής χρονιάς** για σκοπούς επανελέγχου της στοματικής τους κοιλότητας αλλά και αξιολόγησης της επιτυχίας του προγράμματος στη μείωση των παιδιών με ανάγκες θεραπείας.

Η εξέταση του παιδιού σας θα γίνει

Περαιτέρω σας πληροφορούμε ότι σύμφωνα με τον Ευρωπαϊκό Κανονισμό 2016/679 περί προσωπικών δεδομένων στα αρχεία μας θα φυλάγονται τα ευρήματα που θα προκύψουν από την κλινική οδοντιατρική εξέταση του παιδιού σας. Τα δεδομένα αυτά, τα οποία τηρούνται σε έγγραφη ή και ηλεκτρονική μορφή, είναι εμπιστευτικά. Δε θα αποκαλύπτονται σε τρίτα πρόσωπα εκτός όπου είναι αναγκαίο για την προσφορά της ορθής οδοντιατρικής θεραπείας ή αν είμαστε υποχρεωμένοι διά νόμου ή εάν μας έχετε εξουσιοδοτήσει να το κάνουμε. Σας πληροφορούμε ότι έχετε δικαίωμα στην πρόσβαση στα δεδομένα των παιδιών σας για τα οποία μπορείτε να ζητήσετε να γίνει διόρθωση ή και διαγραφή. Έλαβα γνώση και συναινώ.

Ευελπιστούμε στη δική σας συνεργασία



Δρ. Χριστάκης Τσέλεπος
Διευθυντής Οδοντιατρικών Υπηρεσιών

.....

Όνομα μαθητή /τριας:.....

Σχολείο:.....

Τάξη:.....

Ο/Ηγονέας/κηδεμόνας του πιο πάνω μαθητή/μαθήτριας

Δέχομαι όπως το παιδί μου εξεταστεί και εάν χρειαστεί επανεξεταστεί από κυβερνητικό οδοντίατρο

Δεν δέχομαι όπως το παιδί μου εξεταστεί από κυβερνητικό οδοντίατρο.....

Υπογραφή γονέα/κηδεμόνα:..... Ημερ:.....

Σχολεία που θα συμμετέχουν στην επιδημιολογική έρευνα

Πιν. 6.1 Δημοτικά σχολεία στην επαρχία Λευκωσίας που θα συμμετέχουν στην έρευνα

Α/Α	Επαρχία	Αρ. Μαθητών		Περιοχή
		Α Δημοτικού	Στ Δημοτικού	
1	Λευκωσία			
1	Άγιος Δομέτιος Α΄	23	21	Αστική
2	GCE School	24	22	Αστική
3	Παλουριώτισσα Α΄ (ΚΑ) και Παλουριώτισσα Α΄ (ΚΒ)	23	22	Αστική
4	Σταυρός (ΚΑ) και (ΚΒ)	24	22	Αστική
5	Αγλαντζιά Ε΄ - Άκη Κλεάνθους	24	22	Αστική
6	Μακεδονίτισσα Α΄	24	22	Αστική
7	Λατσιά Β΄ (ΚΑ) και Λατσιά Β΄ (ΚΒ)	24	22	Αστική
8	Λακατάμεια Γ΄ - Αγίου Γεωργίου	24	22	Αστική
9	Ευρύχου –Κακοπετριά- Ασίνου(Περιφερειακό)	30	25	Αγροτική
10	Παλαιχώρι (Περιφεριακό Ενιαίο Ολοήμερο)-Κλήρου	25	25	Αγροτική
	ΣΥΝΟΛΟ	245	225	

Πιν. 6.2: Δημοτικά σχολεία στην επαρχία Λεμεσού που θα συμμετέχουν στην έρευνα

Α/Α	Επαρχία	Αρ. Μαθητών		Περιοχή
		Α Δημοτικού	Στ Δημοτικού	
	Λεμεσού			
1	Λεμεσός Α	20	18	Αστική
2	Λεμεσός Η(ΚΑ)- Ομόνοιας, Λεμεσός Η(ΚΒ)- Ομόνοιας,	20	18	Αστική
3	Λεμεσός ΙΘ΄- Αγίας Φυλάξεως	20	18	Αστική
4	Άγιος Αθανάσιος Β	20	18	Αστική
5	Ποταμός Γερμασόγειας Β	20	18	Αστική
6	Grammar	20	20	Αστική
7	Ύψωνας Β (ΔΡΑ.Σ.Ε)	20	20	Αγροτική
8	Επισκοπή	20	20	Αγροτική
	ΣΥΝΟΛΟ	160	150	

Πιν. 6.3 : Δημοτικά σχολεία στην επαρχία Λάρνακας που θα συμμετέχουν στην έρευνα

Α/Α	Επαρχία	Αρ. Μαθητών		Περιοχή
		Α Δημοτικού	Στ Δημοτικού	
	Λάρνακας			
1	Καλογεράς (ΚΑ) και Καλογεράς (ΚΒ)	20	19	Αστική
2	Δροσιά (ΚΑ) και Δροσιά (ΚΒ) – «Μιχαλάκης Παρίδης»	20	19	Αστική
3	Αραδίππου Α	20	19	Αστική
4	Κίτι	20	18	Αστική
5	Ξυλοτύμβου Β	45	40	Αγροτική
	ΣΥΝΟΛΟ	125	115	

Πιν. 6.4 Δημοτικά σχολεία στην επαρχία Πάφου που θα συμμετέχουν στην έρευνα

Α/Α	Επαρχία	Αρ. Μαθητών		Περιοχή
		Α Δημοτικού	Στ Δημοτικού	
	Πάφος			
1	Πάφος Α- Νεοφύτειο	11	10	Αστική
2	Πάφος Ι – «Ευαγόρας Παλληκαρίδης»	11	10	Αστική
3	Γεροσκήπου Α	12	10	Αστική
4	International	11	10	Αστική
5	Πόλη Χρυσοχούς (ΔΡΑ.Σ.Ε)	40	40	Αγροτική
	ΣΥΝΟΛΟ	85	80	

Πιν. 6.5: Δημοτικά σχολεία στην επαρχία Αμμοχώστου που θα συμμετέχουν στην έρευνα

Α/Α	Επαρχία	Αρ. Μαθητών		Περιοχή
		Α Δημοτικού	Στ Δημοτικού	
	Αμμόχωστος			
1	Παραλίμνι Α	23	20	Αστική
2	Παραλίμνι Γ	22	20	Αστική
3	Λιοπέτρι Α	40	40	Αγροτική
	ΣΥΝΟΛΟ	85	80	

Πιν. 6.6: Γυμνάσια στην επαρχία Λευκωσίας που θα συμμετέχουν στην έρευνα

Α/Α	Επαρχία	Αρ. Μαθητών	Περιοχή
	Λευκωσία	Γ Γυμνασίου	
1	Αγλαντζιάς	33	Αστική
2	Παλλουριώτισσας	33	Αστική
3	Αγίου Δομετίου	33	Αστική
4	Grammar School	33	Αστική
5	Λατσιών	33	Αστική
7	Ευρύχου	25	Αγροτική
8	Κλήρου	25	Αγροτική
	ΣΥΝΟΛΟ	215	

Πιν. 6.7: Γυμνάσια στην επαρχία Λεμεσού που θα συμμετέχουν στην έρευνα

Α/Α	Επαρχία	Αρ. Μαθητών	Περιοχή
	Λεμεσός	Γ Γυμνασίου	
1	Λανίτειο	27	Αστική
2	Καλογεροπούλου	26	Αστική
3	Καθολικής	26	Αστική
4	Grammar School	26	Αστική
5	Ύψωνα	20	Αγροτική
6	Αγρός	20	Αγροτική
	ΣΥΝΟΛΟ	145	

Πιν. 6.8: Γυμνάσια στην επαρχία Λάρνακας που θα συμμετέχουν στην έρευνα

Α/Α	Επαρχία	Αρ. Μαθητών	Περιοχή
	Λάρνακα	Γ Γυμνασίου	
1	Δροσιά	25	Αστική
2	Φανερωμένη	25	Αστική
3	American Academy	25	Αστική
4	Λεύκαρα	20	Αγροτική
5	Ξυλοτύμπου	20	Αγροτική
	ΣΥΝΟΛΟ	115	

Πιν. 6.9: Γυμνάσια στην επαρχία Πάφου που θα συμμετέχουν στην έρευνα

Α/Α	Επαρχία	Αρ. Μαθητών	Περιοχή
	Πάφος	Γ Γυμνασίου	
1	Αγ. Θεόδωρος	15	Αστική
2	Απ. Παύλος	15	Αστική
3	International	15	Αστική
4	Πόλης Χρυσοχού	30	Αγροτική
	ΣΥΝΟΛΟ	75	

Πιν. 6.10: Γυμνάσια στην επαρχία Αμμοχώστου που θα συμμετέχουν στην έρευνα

Α/Α	Επαρχία	Αρ. Μαθητών	Περιοχή
	Αμμοχώστου	Γ Γυμνασίου	
1	Παραλίμνι	40	Αστική
2	Δερύνεια	35	Αγροτική
	ΣΥΝΟΛΟ	75	