



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

**ΚΑΛΥΨΗ ΜΑΘΗΤΩΝ ΜΕ ΤΑ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΤΟΥΣ ΕΜΒΟΛΙΑ**

Αγαπητοί γονείς/ κηδεμόνες,

Για την προστασία της υγείας των παιδιών σας και ειδικότερα την προφύλαξή τους από σοβαρά λοιμώδη νοσήματα που μπορούν να προληφθούν με τον κατάλληλο εμβολιασμό, συστήνεται να έχουν συμπληρώσει τα απαιτούμενα για την ηλικία τους εμβόλια σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών του Υπουργείου Υγείας. Τα εμβόλια είναι ο καλύτερος και αποτελεσματικότερος τρόπος πρόληψης λοιμωδών νοσημάτων. Θεωρούνται μια από τις πιο σημαντικές επιτυχίες της ιατρικής επιστήμης αφού μας προφυλάσσουν από σοβαρές ασθένειες όπως την πολιομυελίτιδα, την ιλαρά, τον τέτανο καθώς και πολλές άλλες επικίνδυνες και ορισμένες φορές θανατηφόρες ασθένειες. Τα εθνικά προγράμματα εμβολιασμών που εφαρμόζονται εντατικά τα τελευταία τουλάχιστον 30 χρόνια, έχουν οδηγήσει στη δραματική μείωση ή ακόμα και στην εξάλειψη ασθενειών που παλαιότερα οδηγούσαν σε σοβαρές αναπηρίες ή και σε θάνατο.

Στο πλαίσιο της κοινής προσπάθειας Υπουργείου Υγείας και των Ιδιωτικών Σχολείων για διασφάλιση της υγείας των παιδιών, αποφασίστηκε όπως με την εγγραφή του παιδιού σας στο σχολείο προσκομίσετε βεβαίωση της εμβολιαστικής του κάλυψης, πρακτική που εφαρμόζεται και για τα παιδιά που φοιτούν σε Δημόσια Σχολεία του Κράτους. Η βεβαίωση μπορεί να εξασφαλισθεί είτε από τα Κέντρα Προστασίας Μητρότητας και Ευημερίας Παιδιού/ Κέντρα Εμβολιασμού του Κυβερνητικού Τομέα, είτε από τον Προσωπικό σας Παιδίατρο. Είναι σημαντικό κατά την επίσκεψή σας στο Κέντρο Εμβολιασμού ή στον Παιδίατρο, να έχετε μαζί σας την Κάρτα Εμβολιασμού ή το Βιβλιάριο Υγείας του Παιδιού.

Πληροφορίες σχετικά με το πρόγραμμα λειτουργίας των Κέντρων Προστασίας Μητρότητας και Ευημερίας Παιδιού/ Κέντρων Εμβολιασμού σε κάθε επαρχία: Λευκωσία: 22405071, Λεμεσός: 25305333, Λάρνακα: 24818047, Πάφος: 26803370, Αμμόχωστος: 23200188

**Βεβαίωση Εμβολιαστικής Κάλυψης**

Όνομα Παιδιού:..... Ημερ. Γέννησης: .....

Σχολείο: ..... Τάξη: .....

**Βεβαιώνεται ότι ο/ η μαθητής/τρια, σύμφωνα με το Εθνικό Σχήμα Εμβολιασμών του Υπουργείου Υγείας:**

Έχει συμπληρώσει όλα τα απαραίτητα για την ηλικία του εμβόλια.

Είναι μερικώς εμβολιασμένο. Τα εκκρεμούντα εμβόλια θα χορηγηθούν μέχρι τις ....., οπότε και θα σταλεί εκ νέου Βεβαίωση Εμβολιαστικής Κάλυψης στο σχολείο.

Όνομα Παιδίατρου / Επισκέπτη/τριας Υγείας: .....

Υπογραφή / Σφραγίδα: ..... Ημερομηνία: .....



REPUBLIC OF CYPRUS  
MINISTRY OF HEALTH

**VACCINATION COVERAGE CERTIFICATE**

Dear Parents/ Guardians,

For the purpose of protecting the health of your children, especially against serious vaccine preventable diseases, it is recommended to have completed the necessary vaccines by their age, according to the National Immunization Programme of the Ministry of Health. Vaccines are the best and most effective way of preventing infectious diseases. Vaccination is considered as being one of the most significant achievements of the medical science since it can protect us from serious diseases, such as polio, measles, tetanus and many other dangerous and sometimes even fatal diseases. The national immunization programmes which have been intensively implemented over the last 30 years, have led to a remarkable reduction or even elimination of diseases that could have led to severe disabilities or death in the past.

In cooperation with the schools of the Private sector the Ministry of Health, in an effort to further protect children's health, have jointly decided to include the submission of the "Vaccination Coverage Certificate" among the prerequisites for the school registration. This is also a common practice applied in the case of the schools of the Public sector. The Vaccination Coverage Certificate can be obtained either from the Maternal and Child Welfare Centres/ Vaccination Centres of the Ministry of Health or from Paediatricians.

Information related to the operating programme of the Maternal and Child Welfare Centres/ Vaccination Centres of the Ministry of Health in each district, can be provided by phone in the following numbers: Lefkosia: 22405071, Lemesos: 25305333, Larnaca: 24818047, Paphos: 26803370, Ammochostos: 23200188.

**Vaccination Coverage Certificate**

**Child's Name:** ..... **Date of Birth:** .....

**School:** ..... **Class:** .....

**It is hereby certified that according to the National Vaccination Scheme of the Ministry of Health:**

- The child has completed all the necessary for his/her age vaccinations.
- The child is partly vaccinated. The missing vaccines will be completed by ..... and a new Vaccination Coverage Certificate will be sent to the school.

Name of Paediatrician / Health Visitor: .....

Signature / Stamp: ..... Date: .....