**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**



**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

**& ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ**

**ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

**ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΑΤΤΙΚΗΣ (Κ.Κ.Π.Π.Α.) – Ν.Π.Δ.Δ.**

**Α Ι Τ Η Σ Η (\*\*)**

**Α) ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ ΠΡΟΣ**

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Επώνυμο: .....................................................

Όνομα:………………………..................................

Όνομα Πατρός: .............................................

Ονοματεπώνυμο Συζύγου:.............................

………........................................... ...................

Ημερομηνία γέννησης: …../..... /....................

Τόπος κατοικίας: ……......................................

Οδός: ......................................  Αρ.:............

Τ.Κ.: .......................................

Τηλέφωνο σταθερό: ....................................

Τηλέφωνο κινητό: .......................................

....................................................................

Α.Δ.Τ.: …………………………..............................

Α.Φ.Μ.: .................................. ......................

Ασφαλιστικός Φορέας: ................................

Α.Μ.Κ.Α.: ......................................................

**Β) ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΓΓΕΝΗ – ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ**

Επώνυμο: .....................................................

Όνομα: ........................................................

Σχέση (συγγενική ή άλλη) με τον υποψήφιο:

.....................................................................

Τόπος κατοικίας: ..........................................

Οδός: .......................... ................................

Αρ.:.........  Τ.Κ.: ...........................................

Τηλέφωνο σταθερό: ....................................

Τηλέφωνο κινητό: .......................................

Α.Δ.Τ.:.……………………………………............

**ΠΡΟΣ :**

**ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

**ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΑΤΤΙΚΗΣ (Κ.Κ.Π.Π.Α.)**

Παρακαλώ να εγκρίνετε το αίτημά μου για

εισαγωγή στο Κ.Κ.Π.Π.Α.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΑΜΕΑ ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΑΘΗΝΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΦΥΣΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

**Συνημμένα υποβάλλω:**

**1.**Γνωμάτευση Ιατρού(\*)

**2.**Αντίγραφο Βιβλιαρίου Υγείας

**3.**Δελτίο Αστυνομικής Ταυτότητας

(φωτοαντίγραφο)

**4.**Υπεύθυνη Δήλωση ν.1599/1986 περιθαλπόμενου

**5.**Υπεύθυνη Δήλωση ν.1599/1986 συγγενούς/

εκπροσώπου(\*\*)

**6**. Έκθεση Κοινωνικής Έρευνας από Κοινωνικό

Λειτουργό Δήμου, Νομαρχίας ή Νοσοκομείου

και Βεβαίωση Κοινωνικής Έρευνας του ΕΟΠΥΥ.

**7.** Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης.

Ημερομηνία ...../....../...........

Η/Ο ΑΙΤ.............

1

**Διευκρίνιση (\*)**

Στη Γνωμάτευση Ιατρού να αναφέρεται υποχρεωτικά η αναγκαιότητα εισαγωγής σε Τμήμα Αποκατάστασης.

Συμπληρωματικά:

1. Για ενδονοσοκομειακούς ασθενείς.

Να προσκομισθεί πλήρως ενημερωμένος ιατρικός φάκελος από τον οποίο να προκύπτει:

 Το ιατρικό ιστορικό

 Η κύρια νόσος & τα συνυπάρχοντα νοσήματα

 Τα αποτελέσματα γενόμενων κλινικών & παρακλινικών εξετάσεων

 Οι θεραπευτικές παρεμβάσεις

 Η θεραπευτική & φαρμακευτική αγωγή

2. Για εξωνοσοκομειακούς ασθενείς.

Να προσκομισθούν οποιαδήποτε ιατρικά στοιχεία, που διευκολύνουν τη διάγνωση & θεραπεία όπως ιατρικό εξιτήριο

από νοσοκομείο (τελευταίο & παλαιότερο), ιατρικό ενημερωτικό σημείωμα ή βεβαίωση ή γνωμάτευση & πρόσφατα

αποτελέσματα εργαστηριακών εξετάσεων (ήτοι γνωματευμένη ακτινογραφία θώρακος & ηλεκτροκαρδιογράφημα,

ηλεκτρομυαγράφημα, γενικές εξετάσεις αίματος & ούρων, αξονική τομογραφία κ.λ.π.)

**Διευκρίνιση (\*\*)**

Η Αίτηση συμπληρώνεται & υπογράφεται από τον συγγενή/εκπρόσωπο ΜΟΝΟ σε περίπτωση που ο υποψήφιος προς

εισαγωγή αδυνατεί να το κάνει.

2