

ΠΟΛΙΤΕΙΟ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ ΧΡΥΣΟΥΠΟΛΕΩΣ
«Η ΑΓΙΑ ΑΝΘΟΥΣΑ»
Τ.Θ. 89 Χρυσούπολη 64200

ΗΜ. ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΣ: _____

Αρ. Πρωτ.: _____

Σχετικός Φάκελος: _____

Τηλ: 25910 23381

Fax: 25910 23381

email: giropol@otenet.gr web:

<http://www.politeion.gr>

Πληροφορίες: κ. Δέσποινα Γατίδου

ΑΙΤΗΣΗ

ΠΡΟΣ

Το Δ.Σ. του πολιτίου Γηροκομείου

Επώνυμο

Όνομα

Όνομα πατέρα

Όνομα συζύγου

Έτος γέννησης

Τόπος κατοικίας

Νομός

Πόλη ή χωριό

Οδός αριθμ

Τηλ

Α.Δ.Τ.

Ημερ. Έκδοσης

Ταμείο Ασφάλισης

Οικογεν. Κατάσταση

Α.Φ.Μ.

Α.Μ.Κ.Α.

Παρακαλώ να εγκρίνεται την εισαγωγή μου στο ίδρυμα σας για περίθαλψη για τους παρακάτω λόγους:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ημερομηνία υποβολής της αίτησης

Υπογραφή

Μαζί υποβάλλονται:

1. Φωτοαντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας.
2. Υπεύθυνη δήλωση άμεσου συγγενούς ότι, αποδέχεται την εισαγωγή του αιτούντος στο ίδρυμα.
3. Φωτοαντίγραφο του Βιβλιαρίου Υγείας, καθώς και της σελίδας θεώρησης του για το χρόνο νοσηλείας.
4. Αντίγραφο εκκαθαριστικού εφορίας του ασθενούς του προηγούμενου χρόνου.
5. Σύντομο ιατρικό ιστορικό καθώς και ιατρικό πιστοποιητικό το οποίο βεβαιώνει ότι ο αιτών δεν πάσχει από μεταδοτικό ή ψυχιατρικό νόσημα.
6. **Αιματολογικές εξετάσεις:** Γενική αίματος, Βιοχημικός έλεγχος (Σάκχαρο, Ουρία, Κρεατινίνη, Νάτριο, Κάλιο, SGOT, SGPT, γGT, Χοληστερόλη ολική και κλάσματα, Τριγλυκερίδια, CPK, Ουρικό Οξύ), Anti HCV, HbsAg, HIV I,II. **Ανοσολογικός Έλεγχος:** Varicella Zoster Virus (VZV) IgG, VZV IgM. **Ουρολογικές Εξετάσεις:** Γενική ούρων και καλλιέργεια ούρων. **Ακτινογραφία θώρακος**
7. Δύο (2) φωτογραφίες τύπου ταυτότητας.
8. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης.

ΔΗΛΩΣΗ

Δηλώνω ότι έχω τους παρακάτω πλησιέστερους συγγενείς ή φίλους με τις αντίστοιχες διευθύνσεις κατοικίας τους:

Α/Α	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΣΥΓΓΕΝΕΙΑ	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	ΤΗΛΕΦΩΝΟ

Εκ της Διευθύνσεως