

ΙΕΡΑ ΜΗΤΡΟΠΟΛΙΣ
ΦΙΛΙΠΠΩΝ, ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ ΚΑΙ ΘΑΣΟΥ

Μ.Φ.Η. - Μ.Κ. «ΠΟΛΙΤΕΙΟ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ
- Η ΑΓΙΑ ΑΝΘΟΥΣΑ»
Τ.Θ. 89 Χρυσούπολη 64200

Τηλ: 25910 23381
Fax: 25910 23381
email: giropol@otenet.gr
nursing_home@politeion.gr
web: <http://www.politeion.gr>

Πληροφορίες: κ. Αναστασία Νάση

ΗΜ. ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΑΙΤΗΣΕΩΣ: _____
Αρ. Πρωτ.: _____
Σχετικός Φάκελος: _____

ΠΡΟΣ

**Το Δ.Σ. της Μονάδας Φροντίδας
Ηλικιωμένων «Πολίτειο Γηροκομείο -
Η Αγία Ανθούσα»**

ΑΙΤΗΣΗ

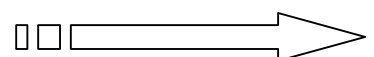
Επώνυμο
Όνομα
Όνομα πατέρα
Όνομα μητέρας
Ημερ. γέννησης
Τόπος κατοικίας
Νομός
Πόλη ή χωριό
Οδός αριθμ
Τηλ
Α.Δ.Τ.
Ημερ. Έκδοσης
Ταμείο Ασφαλίσεως
Αρ. Μητρώου Ασφ.
Οικογεν. Κατάσταση
Α.Φ.Μ.
Α.Μ.Κ.Α.

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

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

Ημερομηνία υποβολής της αίτησης:

Υπογραφή



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

Μαζί υποβάλλονται:

1. Αίτηση
2. Φωτοαντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας.
3. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης.
4. Δύο (2) φωτογραφίες τύπου ταυτότητας.
5. Δήλωση ενημέρωσης και συγκατάθεσης για επεξεργασία Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα
6. Υπεύθυνη δήλωση άμεσου συγγενούς ότι αποδέχεται την εισαγωγή του αιτούντος στο ίδρυμα.
7. Φωτοαντίγραφο του Βιβλιαρίου Υγείας.
8. Αποδεικτικό ασφαλιστικής ικανότητας σε ισχύ.
9. Αντίγραφο εκκαθαριστικού εφορίας του ασθενούς του προηγούμενου χρόνου.
10. Γνωμάτευση ΜΦΗ
11. Σύντομο ιατρικό ιστορικό.
12. Ιατρική βεβαίωση ότι ο αιτών δεν πάσχει από μεταδοτικό κ α ι ψυχιατρικό νόσημα.
13. Πιστοποιητικό πλήρους εμβολιασμού έναντι του ιού SARS CoV II όπως αυτός ορίζεται από τη σχετική νομοθεσία.
14. Αιματολογικές εξετάσεις:
Anti HCV, HbsAg
Γενική αίματος, Βιοχημικός έλεγχος, Σάκχαρο, Ουρία, Κρεατινίνη, Νάτριο, Κάλιο, SGOT, SGPT, γGT, Χοληστερόλη ολική και κλάσματα, Τριγλυκερίδια, CPKΟυρολογικές Εξετάσεις: Γενική ούρων, Καλλιέργεια ούρων
15. Ακτινογραφία θώρακος
16. Βεβαίωση διενέργειας του προβλεπόμενου, από το Υπουργείο Υγείας, εμβολιασμού όπως παρουσιάζεται στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών Ενηλίκων 2022.
17. Ιατρική βεβαίωση ότι ο αιτών δεν έχει πυρετό και δεν πάσχει από λοίμωξη του αναπνευστικού (κατά την εισαγωγή).