

«ΛΩΙΔΑ»

Χριστιανικό Σπίτι Φιλοξενίας Ηλικιωμένων
Ιωνίας 46, 145 63 Κηφισιά - Αθήνα
τηλ. 210 80 13 504, φαξ: 210 80 11 943

Αίτηση Εισόδου

Αφού ενημερώθηκα από τους υπεύθυνους και μελέτησα προσεκτικά τον Εσωτερικό Κανονισμό Λειτουργίας και το Συμφωνητικό της Μονάδας με τον Περιθαλπόμενο και τα αποδέχομαι, αιτούμαι να φιλοξενησέτε στη Μονάδα σας τον/την _____.

Ο/Η οποίος/α είναι _____ (είδος συγγένειας)*.

*Αν την αίτηση συμπληρώνει ο ίδιος ο περιθαλπόμενος, συμπληρώστε τα στοιχεία σας στα 'Στοιχεία Αιτούντος'.

Στοιχεία Αιτούντος

Όνοματεπώνυμο: _____

Διεύθυνση: _____

Τηλέφωνα: _____

E-mail: _____

Άλλοι στενότεροι συγγενείς (παρακαλώ δίπλα στο όνομα, σημειώστε και το είδος της συγγένειας):

υπογραφή

1. _____ τηλ. _____ έλαβα γνώση _____
2. _____ τηλ. _____ έλαβα γνώση _____
3. _____ τηλ. _____ έλαβα γνώση _____
4. _____ τηλ. _____ έλαβα γνώση _____

Σε περίπτωση **ασθενείας, ατυχήματος ή άλλου έκτακτου επεισοδίου**, επιθυμώ να ειδοποιηθεί ο/η:

Αιτών/ούσα (στα παραπάνω στοιχεία επικοινωνίας)

Άλλος Όνοματεπώνυμο: _____, τηλ. _____

Αναφορικά με την υγεία του, επισυνάπτω υπεύθυνη **γνωμάτευση από τον/την γιατρό**

μου κ./κα. _____, τηλ. _____

ότι δεν πάσχω από μεταδοτικό νόσημα ή άλλη ασθένεια που μπορεί να κάνει τη συμβίωσή μου με άλλους προβληματική. Ιδιαίτερα αδύνατα σημεία της υγείας μου αναφέρω τα παρακάτω:

Για **ιατροφαρμακευτική και νοσοκομειακή περίθαλψη** του ηλικιωμένου:

Ταμείο ή Ταμεία Ασφάλισης: _____

A.M. (αριθμός μητρώου) _____

A.M.K.A: _____

Τις οικονομικές δοσοληψίες με Τράπεζες - Ταμεία κ.λπ. διαχειρίζεται ο/η:

Αιτών/ούσα

Άλλος Ονοματεπώνυμο: _____, τηλ. _____

με Εξουσιοδότηση με Πληρεξούσιο με Δικαστική συμπαράσταση

Παρακαλώ οι αποδείξεις πληρωμής των τροφείων να κόβονται στο όνομα & τα στοιχεία*:

του Περιθαλπόμενου (συμπληρώνονται παρακάτω) Ποσό: _____

Άλλου Ονοματεπώνυμο: _____

Διεύθυνση: _____

Α.Φ.Μ. _____ Δ.Ο.Υ. _____

Ποσό: _____

*Τα παραπάνω συμπληρώνονται εφόσον πρόκειται για προστατευόμενο μέλος.

Απαραίτητα Στοιχεία Περιθαλπόμενου

Επώνυμο: _____ Όνομα: _____

Όνομα πατέρα: _____ Επώνυμο πατέρα: _____

Όνομα μητέρας: _____ Επώνυμο μητέρας (το γένος): _____

Οικογενειακή κατάσταση (έγγαμος/η, άγαμος/η, χήρος/α, διαζευγμένος/η): _____

Όνομα συζύγου: _____ Το γένος: _____

Ημερομ. Γέννησης: ____/____/____ Τόπος Γέννησης: _____

Διεύθυνση Μόνιμης Κατοικίας: _____

Επάγγελμα: _____ Υπηκοότητα: _____

Δημότης: _____ Μητρ. Αρρένων: _____

Α.Δ.Τ. _____ Ημερομ. Έκδοσης: ____/____/____

Εκδ. Αρχή: _____ Ηλικία κατά την εισαγωγή: _____

Α.Φ.Μ. _____ Δ.Ο.Υ. _____

Κηφισιά, ____/____/____

υπογραφή αιτούντος

υπογραφή πλησιέστερου οικείου

ή Υπεύθυνου Εκκλησίας