

**ΑΙΤΗΣΙΣ**

του.....

.....

κατοίκου.....

με Αριθμό Δελτίου Ταυτότητας

.....

Ημερομηνία .....

**Θέμα:** *«Εισαγωγή Τροφίμου στο  
Κέντρο Φροντίδος Ηλικιωμένων  
«Η Μεγάλη Παναγία»*

Προς

Τον Σεβασμιώτατον Μητροπολίτην

Πέτρας και Χερρονήσου

κ.κ. Γεράσιμον

Πρόεδρο του Δ.Σ.

του Κέντρου Φροντίδος Ηλικιωμένων

«Η Μεγάλη Παναγία»

Σεβασμιώτατε,

Με την παρούσα, επιθυμώ όπως δεχθείτε ως τρόφιμο του Κέντρου Φροντίδος Ηλικιωμένων «Η Μεγάλη Παναγία» της Ιεράς Μητροπόλεως Πέτρας και Χερρονήσου τον/την

..... του ..... και της .....

με Αριθμό Δελτίου Ταυτότητας ....., κάτοικο .....

Επιπροσθέτως δηλώνω ότι θα καταβάλλω μηνιαίως το χρηματικό ποσό των ..... για τα τροφεία του εν λόγω τροφίμου, ότι αποδέχομαι όλους τους όρους του Κανονισμού Λειτουργίας του Ιδρύματος και ότι θα συνεργάζομαι θετικά με τη Διεύθυνση του Ιδρύματος όποτε αυτό χρειαστεί.

Ο Αιτών/Η Αιτούσα



**ΙΕΡΑ ΜΗΤΡΟΠΟΛΙΣ ΠΕΤΡΑΣ & ΧΕΡΡΟΝΗΣΟΥ**  
**ΚΕΝΤΡΟ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΗΛΙΚΩΜΕΝΩΝ**  
**«ΜΕΓΑΛΗ ΠΑΝΑΓΙΑ»**

Απαραίτητα Δικαιολογητικά για εισαγωγή  
στο Κέντρο Φροντίδος Ηλικιωμένων «Η Μεγάλη Παναγία»  
της Ιεράς Μητροπόλεως Πέτρας και Χερρονήσου

1. Αίτηση εισαγωγής στο Κέντρο υπογεγραμμένη από τον ίδιο τον ενδιαφερόμενο ή σε περίπτωση αδυναμίας του - η οποία πιστοποιείται ιατρικά - από τον πλησιέστερο συγγενή αυτού ή σε περίπτωση μη υπάρξεως αυτού, από Κοινωνικό Λειτουργό της Κοινωνικής Πρόνοιας (την παραλαμβάνετε από το ίδιο το γραφείο της Διευθύνσεως του Κέντρου).
  2. Συγκατάθεση ενός εκ των πλησιεστέρων συγγενών του αιτούντος με υπεύθυνη δήλωση του Ν.1599/1986, όπως ισχύει κάθε φορά
  3. Συστατική επιστολή του Ιερέως της ενορίας του αιτούντος που να πιστοποιεί την κατάσταση του ενδιαφερομένου.
  4. Πιστοποιητικό υγείας από Δημόσιο ή Ιδιωτικό Νοσοκομείο ή από ιδιώτες Ιατρούς, τους οποίους υποδεικνύει το Ίδρυμα, ότι δεν πάσχει από μολυσματικό μεταδοτικό νόσημα.
  5. Το Ιατρικό ιστορικό από τον προσωπικό ιατρό του αιτούντος, στο οποίο θα παρέχονται πληροφορίες για την κατάσταση της υγείας του, των φαρμάκων που λαμβάνει και όποιες άλλες απαραίτητες, κατά την κρίση του ιατρού, πληροφορίες. Επίσης στο ιατρικό ιστορικό να αναγράφεται η αιτία του χρόνιου νοσήματος και η ανάγκη της ιδρυματικής περίθαλψης του ενδιαφερομένου σε ανάλογο Ίδρυμα, ότι δεν πάσχει από μολυσματική μεταδοτική νόσο ή νόσημα που χρήζει ειδικής νοσηλείας καθώς και ότι δεν πάσχει από ψυχοκινητικές διεγέρσεις, καθιστάμενος ανήσυχος και ακατάλληλος για συμβίωση.
  6. Το Ιατρικό ιστορικό να συνοδεύεται από τα αποτελέσματα μικροβιολογικών, καρδιολογικών και άλλων εξετάσεων του Τροφίμου.
-

7. Σύντομο βιογραφικό σημείωμα της οικογενειακής κατάστασης του ενδιαφερομένου καθώς και της οικονομικής του κατάστασης με υπεύθυνη δήλωση και αντίγραφο των φορολογικών δηλώσεων των τελευταίων τριών ετών.
8. Υπεύθυνη δήλωση περί αποδοχής της συνεισφοράς ποσοστού της συντάξεως του Τροφίμου, που θα ορίζεται υπό της Διοικήσεως του Κέντρου, συνεκτιμώντας την οικονομική κατάσταση τόσο του ιδίου του Τροφίμου, αλλά και των οικείων του , καθώς και την εν γένει κατάσταση υγείας σωματικής και ψυχικής του προς ένταξη Τροφίμου. Τα ανωτέρω ως και το ποσό της συνεισφοράς θα καθορίζονται με απόφαση εντάξεως στην δύναμη του Κέντρου του Τροφίμου υπό του Δ.Σ. της Κ.Φ.Η. μαζί με την έγκριση της αίτησης. Σημειώνεται επίσης ότι οι όποιες δωρεές ή ιδιαίτερες εισφορές ή παραχωρήσεις να μην είναι επιβαλλόμενες ή κατευθυνόμενες και ποτέ να μην πραγματοποιούνται προ της εντάξεως των ενδιαφερομένων Τροφίμων.
9. Πιστοποιητικό οικογενειακής καταστάσεως.
10. Ταυτότητα μαζί με ένα φωτοαντίγραφο.
11. Φωτογραφίες ταυτότητος (τέσσερις τον αριθμό).
12. Βιβλιάριο υγείας το οποίο θα πρέπει να είναι απαραίτητως θεωρημένο.
13. Α.Μ.Κ.Α. (πρωτότυπο)
14. Α.Φ.Μ. (πρωτότυπο)
15. Θα πρέπει να γνωρίζετε πως σε περίπτωση που ο άνθρωπός σας στην πάροδο του χρόνου χρήζει βοήθειας κατακλίσεως, τότε τα τροφεία αυξάνονται μετά από απόφαση της Διοικήσεως.
16. Εάν η κατάσταση κάποιου Τροφίμου είναι τέτοια ώστε να αντενδείκνυται η παραμονή του στο Κέντρο, εισάγεται σε Νοσοκομείο, και ειδοποιούνται άμεσα οι συγγενείς του για να αναλάβουν την φροντίδα του στο Νοσοκομείο.
17. Σε περίπτωση θανάτου Τροφίμου ειδοποιούνται οι συγγενείς και αναλαμβάνουν τα περαιτέρω.

*εκ του Διοικητικού Συμβουλίου*