

ΜΕΛΑΘΡΟΝ ΑΓΩΝΙΣΤΩΝ ΕΟΚΑ

ΣΤΕΓΗ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΕΙΣΔΟΧΗ

ΜΕΡΟΣ Ι - ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΗ/ΤΡΙΑΣ

Όνομα και επώνυμο:

Τόπος καταγωγής:

Ημερ. Γεννήσεως:

Τόπος Γεννήσεως:

Παρούσα Διεύθυνση:

Τηλέφωνο:

Αρ. Ταυτ.:

Αρ. Κοιν. Ασφαλ.:

Επάγγελμα:

Συνταξιούχος: ΝΑΙ - ΟΧΙ

Έγγαμος - Άγαμος - Χήρος/α

Αρ. Προσφυγικής Ταυτότητας:

Υπό ποία ιδιότητα ζητάτε εισδοχή στο Μέλαθρο; (επισυν. κατάσταση δικαιούχων)

ΜΕΡΟΣ ΙΙ - ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΟΥ/ΤΗΣ ΣΥΖΥΓΟΥ

Όνομα και επώνυμο:

Τόπος καταγωγής:

Ημερ. Γεννήσεως:

Τόπος Γεννήσεως:

Παρούσα Διεύθυνση:

Τηλέφωνο:

Αρ. Ταυτ.:

Αρ. Κοιν. Ασφαλ.:

Επάγγελμα:

Αρ. Προσφυγικής Ταυτότητας:

ΜΕΡΟΣ ΙΙΙ - ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ:

Πάσχετε από φυματίωση - ηπατίτιδα ή άλλο μεταδοτικό νόσημα;

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

ΝΑΙ

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

ΟΧΙ

Πάσχετε από Νεοπλασία (Καρκίνο);

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Πάσχετε από ψυχιατρικό νόσημα;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Αντιμετωπίζετε άλλο πρόβλημα υγείας;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Αναφέρετε την κατάσταση σας και από τι υποφέρετε:

Όνομα και τηλέφωνο προσωπικού γιατρού

ΜΕΡΟΣ IV - ΠΑΙΔΙΑ (ΑΝΑΦΕΡΕΤΕ ΟΛΑ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΣΑΣ - ΑΓΑΜΑ ΚΑΙ ΕΓΓΑΜΑ)

ΟΝΟΜΑ	ΑΓΑΜΟΣ Η' ΕΓΓΑΜΟΣ	ΗΜΕΡΟΜ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ	ΕΚΤΟΠΙΣΘΗΣ Η' ΜΗ	ΤΗΛ.	ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					

Όνομα και τηλέφωνο συγγενούς με το οποίο η Διεύθυνση του Μελάθρου θα έρχεται σε επαφή:

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

*Επισυνάψετε Ιατρική Βεβαίωση για τη γενική κατάσταση υγείας και το επίπεδο
αυτάρκειας και αυτοεξυπηρέτησης*

Ημερομηνία:

.....

Υπογραφή Αιτητή ή
Δακτυλικά Αποτυπώματα

ΜΕΡΟΣ V - ΕΙΣΗΓΗΣΗ ΙΑΤΡΟΥ ΜΕΛΑΘΡΟΥ

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

Ημερομηνία:

Υπογραφή