



ΜΕΛΑΘΡΟΝ ΑΓΩΝΙΣΤΩΝ ΕΟΚΑ



ΙΑΤΡΙΚΟΝ ΚΕΝΤΡΟΝ - ΜΟΝΑΔΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ - ΣΤΕΓΗ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ
ΠΑΛΩΔΙΑ ΛΕΜΕΣΟΣ - ΚΥΠΡΟΣ Τ.Θ. 50330 3603 ΛΕΜΕΣΟΣ ΤΗΛ. 25872287, 25775555 ΦΑΞ: 25774040
Website: www.melathronagonistoneoka.com.cy E-mail: maeoka@cytanet.com.cy

ΜΟΝΑΔΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ Β ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΕΙΣΔΟΧΗ

ΜΕΡΟΣ Ι

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΗΤΟΥ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:

ΦΥΛΟ: ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ: ΗΛΙΚΙΑ:

ΠΑΡΟΥΣΑ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:

ΤΗΛΕΦΩΝΟ: ΑΡ. ΤΑΥΤΟΤ.:

ΜΕΡΟΣ ΙΙ

ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΓΕΙΑΣ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Πάσχετε από οποιοδήποτε μεταδοτικό νόσημα; (π.χ. Ηπατίτιδα;) ΝΑΙ ΟΧΙ

Πάσχετε από Νεοπλασία (Καρκίνο); ΝΑΙ ΟΧΙ

Πάσχετε από ψυχιατρικό νόσημα; ΝΑΙ ΟΧΙ

Αντιμετωπίζετε άλλο πρόβλημα υγείας; ΝΑΙ ΟΧΙ

Αναφέρετε την κατάστασή σας και από τι υποφέρετε:

Όνομα και τηλέφωνο προσωπικού Ιατρού (εάν υπάρχει):

(Παρακαλώ όπως επισυνάψετε ιατρικό πιστοποιητικό)

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

ΜΕΡΟΣ ΙΙΙ

ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΙ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ

- Η εισαγωγή στη Μονάδα Αποκατάστασης θα γίνεται κατόπιν αξιολόγησης του ασθενούς από τους Ιατρούς του Μελάθρου και μετά την προκαταβολή των 3000 Ευρώ .

- Απαγορεύεται αυστηρώς σε ιδιώτες Φυσιοθεραπευτές να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε ασθενείς της Μονάδας Αποκατάστασης.

- Για λόγους ασφάλειας απαγορεύεται στο δωμάτιο των ασθενών η μεταφορά μικροσυσκευών γκαζιού ή ηλεκτρισμού, στρωμάτων, επίπλων κ.α.

- Για οποιοδήποτε αναγκαίο εξοπλισμό παρακαλούμε όπως επικοινωνήσετε με την Διεύθυνση.

Ημερομηνία:

Υπογραφή:.....