



ΙΕΡΑ ΜΗΤΡΟΠΟΛΙΣ
ΚΙΤΡΟΥΣ, ΚΑΤΕΡΙΝΗΣ ΚΑΙ ΠΛΑΤΑΜΩΝΟΣ
ΕΚΚΛΗΣΙΑΣΤΙΚΟΝ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟΝ

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΕΓΓΡΑΦΑ ΓΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗ
ΣΤΟ ΕΚΚΛΗΣΙΑΣΤΙΚΟ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ

- 1) Αίτηση εισαγωγής στο Γηροκομείο 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 Δ/νσεως του Γηροκομείου).
- 2) Συγκατάθεση ενός εκ των πλησιεστέρων συγγενών του αιτούντος με υπεύθυνη δήλωση του Ν.1599/1986, όπως ισχύει κάθε φορά.
- 3) Κατ' οίκον επίσκεψη από την Κοινωνική Λειτουργό του Ιδρύματος, η οποία συντάσσει σχετική έκθεση έρευνας και την υποβάλλει στη Δ/νση για τα περαιτέρω.
- 4) Συστατική επιστολή του Ιερέως της ενορίας του αιτούντος που να πιστοποιεί την κατάσταση του ενδιαφερομένου.
- 5) Πιστοποιητικό υγείας από Δημόσιο ή Ιδιωτικό Νοσοκομείο ή από ιδιώτες Ιατρούς, τους οποίους υποδεικνύει το Ίδρυμα, ότι δεν πάσχει από μολυσματικό μεταδοτικό νόσημα.
- 6) 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.
- 7) Το Ιατρικό ιστορικό να συνοδεύεται από τα αποτελέσματα μικροβιολογικών, καρδιολογικών και άλλων εξετάσεων του Τροφίμου.
- 8) Σύντομο βιογραφικό σημείωμα της οικογενειακής κατάστασης του ενδιαφερομένου καθώς και αντίγραφο **Εκκαθαριστικού σημειώματος του τελευταίου έτους.**

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΕΓΓΡΑΦΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΣΤΟ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ

9) Υπεύθυνη δήλωση περί αποδοχής της συνεισφοράς ποσοστού της συντάξεως του Τροφίμου, που θα ορίζεται υπό της Διοικήσεως της Μονάδος, 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 της Μονάδος του Τροφίμου υπό του Δ.Σ. της Μ.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.

10) Πιστοποιητικό οικογενειακής καταστάσεως.

11) Ταυτότητα μαζί με ένα φωτοαντίγραφο.

12) Φωτογραφίες ταυτότητος (τέσσερις τον αριθμό).

13) Βιβλιάριο υγείας το οποίο θα πρέπει να είναι απαραίτητως θεωρημένο.

14) Α.Μ.Κ.Α. (πρωτότυπο).

15) Α.Φ.Μ. (πρωτότυπο).

16) 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.

17) Εάν η κατάσταση κάποιου Τροφίμου είναι τέτοια ώστε να αντενδείκνυται η παραμονή του στο Ίδρυμα, εισάγεται σε Νοσοκομείο, και ειδοποιούνται άμεσα οι συγγενείς του για να αναλάβουν την φροντίδα του στο Νοσοκομείο.

18) Σε περίπτωση θανάτου Τροφίμου ειδοποιούνται οι συγγενείς και αναλαμβάνουν τα περαιτέρω.

19) Ενεργοποίηση της άυλης συνταγής.

20) Τηλέφωνα επικοινωνίας καθώς και ηλεκτρονική διεύθυνση.

21) Απαραίτητες Μικροβιολογικές εξετάσεις:

AIDS,

HBsAg,

Anti HBs

Anti HCV

Anti HAV

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΕΓΓΡΑΦΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΣΤΟ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ

- Εξέταση αίματος για ταχύτητα καθιζήσεως ερυθρών αιμοσφαιρίων ΤΚΕ,
- Γενική εξέταση αίματος (αιμοσφαιρίνη - αριθμός ερυθρών αιμοσφαιρίων, αριθμός λευκών και τύπος αυτών, μετά προσδιορισμού αιματοκρίτου ΗΤ),
- Προσδιορισμός σακχάρου αίματος – γλυκόζης (GL) ανά δείγμα,
- Προσδιορισμός στο αίμα ουρικού οξέος,
- Χοληστερίνη υψηλής πυκνότητας λιποπρωτεϊνών (HDL – CHOLESTEROL)
- Χοληστερόλη χαμηλής πυκνότητας λιποπρωτεϊνών (LDL – CHOLESTEROL)
- Τριγλυκερίδια αίματος,
- Αλκαλική φωσφατάση αίματος (ALP)
- γGT
- Οξαλειακή τρανσαμινάση (AST/SGOT)
- Πυροσταφυλική τρανσαμινάση (ALT/SGPT)
- Κρεατινό – φωσφορική – κινάση (CPK)
- Προσδιορισμός στο αίμα καλίου K
- Προσδιορισμός στο αίμα νατρίου Na
- ΜΙΚΡΟΛΕΥΚΩΜΑΤΙΝΗ ΟΥΡΩΝ
- Κρεατινή αίματος (CREAT)
- Γενική εξέταση ούρων
- Προσδιορισμός ουρίας αίματος
- Προσδιορισμός στο αίμα ασβεστίου
- Ποσοτική μέτρηση CRP
- Βιταμίνη B12
- Φερριτίνη ορού
- Θυροειδοτρόπος ορμόνη (TSH)
- ΟΛΙΚΗ 25 (OH) ΒΙΤΑΜΙΝΗ D
- ΕΛΕΓΧΟΣ ΕΜΒΟΛΙΩΝ ΓΙΑ ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΟ ΚΑΙ ΕΡΠΗ ΖΩΣΤΗΡΑ
- ΟΤΙΔΗΠΟΤΕ ΥΠΑΡΧΕΙ ΣΕ ΙΑΤΡΙΚΟ ΦΑΚΕΛΟ ΤΟΥ ΠΑΡΕΛΘΟΝΤΟΣ

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΕΓΓΡΑΦΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΣΤΟ ΓΗΡΟΚΟΜΕΙΟ

Οι παραπάνω ιατρικές εξετάσεις να σταλούν στο email:
info@mkitrousgirokomeio.gr

Εκ της διευθύνσεως

ΑΓΙΑΣ ΣΟΦΙΑΣ 4, ΠΡΟΣΗΛΙΟ ΣΒΟΡΩΝΟΥ, Τ.Κ. 60100 ΤΗΛ.: 23510-30074