

## Έντυπο Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος

Κάθε δημότης που ενδιαφέρεται να εγγραφεί σε υπηρεσίες του δήμου είναι απαραίτητο να συμπληρώσει σε πρώτη φάση τα δημογραφικά του στοιχεία, τα στοιχεία ενός πλησιέστερου συγγενή καθώς και τις υπηρεσίες στις οποίες επιθυμεί να εγγραφεί.

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΗΛΟΥΝΤΟΣ – ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΟΥ

#### Δημογραφικά στοιχεία

Επίθετο:	Όνομα:	Ον. Πατρός
Ον. Μητρός:	Ημ/νία Γεννησης:	Φύλο:
Αρ. Ταυτότητας:	ΑΜΚΑ:	
Ασφ. Οργανισμός:	Περιφ. Ιατρείο:	Αρ. Μητρώου:
Πόλη Κατοικίας:	Νομός Κατοικίας:	Τηλ.:

#### Στοιχεία πλησιέστερου συγγενή

Επίθετο:	Όνομα:	
Ιδιότητα:	Κινητό:	Σταθερό:

#### Υπηρεσίες

##### 24<sup>ωρη</sup> Υποστήριξη

Κουμπτί πανικού/πτώσης	<input type="checkbox"/>	Εντοπισμός θέσης	<input type="checkbox"/>
------------------------	--------------------------	------------------	--------------------------

##### Παρακολούθηση παραμέτρων υγείας

Μέτρηση πίεσης	<input type="checkbox"/>	Μέτρηση βάρους	<input type="checkbox"/>
----------------	--------------------------	----------------	--------------------------

##### Βοήθεια στο σπίτι

Υπηρεσίες από κοινωνικό λειτουργό	<input type="checkbox"/>	Υπηρεσίες από νοσηλεύτη	<input type="checkbox"/>
Υπηρεσίες από οικογενειακό βοηθό	<input type="checkbox"/>	Υπηρεσίες από φυσιοθεραπευτή	<input type="checkbox"/>

Αρ. Αίτησης:

Ημ/νία:

\*\*Στοιχεία που συμπληρώνονται από το Δήμο

Υπάλληλος Δήμου

[Όνομα/Υπογραφή]

Ο/Η Δηλών/ούσα

[Όνομα/Υπογραφή]