 

ΠΡΟΣ: ΔΗΜΟ ΚΟΡΙΝΘΙΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ»

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΝΤΑΞΗΣ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ –**

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

|  |  |
| --- | --- |
| ΕΠΩΝΥΜΟ:…………………………………………..…….. | Παρακαλώ να με εντάξετε στην παροχή υπηρεσιών του προγράμματος «ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ, υποβάλλοντας τα παρακάτω δικαιολογητικά:  1. Φωτοαντίγραφο ταυτότητας/διαβατηρίου.  2. Πιστοπ. Οικ. Κατάστασης (Αυτεπάγγελτα).  3. Ιατρική γνωμάτευση – Βεβαίωση ΚΕΠΑ (για ΑΜΕΑ)  4. Εκκαθαριστικό σημείωμα & Ε1 τρέχοντος έτους.  5. Ιατρικές Εξετάσεις & Ιατρικές Γνωματεύσεις για χρόνιες παθήσεις. |
| ΟΝΟΜΑ……………………………………………………….. |
| ΟΝ/ΜΟ ΠΑΤΕΡΑ………………………………………….. |
| ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ ……./……../…….. |
| Α.Δ.Τ. ………………………………………………………… |
| ΑΜΚΑ ………………………………………………………… |
| ΑΦΜ ………………………………………………………….. |
| ΑΣΦ. ΦΟΡΕΑΣ ……………………………………………. |
| Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ……………………………………….. |
| Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ…………………………. |
| …………………………………………………………………….. |
| ΤΗΛ. ΟΙΚΙΑΣ…………………………………………………. |
| ΤΗΛ. ΚΙΝΗΤΟ ………………………………………………. |
| ΤΗΛ. ΠΑΙΔΙΩΝ ……………………………………………. |
| ……………………………………………………………………. |
| ΤΗΛ. ΕΚΤΑΚΤΗΣ ΑΝΑΓΚΗΣ (ΓΕΙΤΟΝΑΣ) ………… |
| ……………………………………………………………………… |

**ΑΙΤΗΜΑΤΑ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ**

**Α) ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΣ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Α/Α** | **ΑΙΤΗΜΑ** | **ΝΑΙ/**  **ΟΧΙ** | **ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ** | **ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑ** |
| 1 | Ενημέρωση αυτοεξυπηρετούμενου για το πρόγραμμα. |  |  |  |
| 2 | Αξιολόγηση ιεράρχηση αναγκών. |  |  |  |
| 3 | Παραπομπή σε άλλον φορέα. |  |  |  |
| 4 | Λήψη κοινωνικού ιστορικού. |  |  |  |
| 5 | Ενημέρωση αυτοεξυπηρετούμενου για υπηρεσίες & φορείς. |  |  |  |
| 6 | Υποστηρικτική κοινωνική εργασία. |  |  |  |
| 7 | Ενημέρωση φροντιστή & οικογένειας για υπηρεσίες & δυνατότητες. |  |  |  |
| 8 | Αξιολόγηση & ιεράρχηση αναγκών οικογένειας. |  |  |  |
| 9 | Υποστηρικτική κοινωνική εργασίας οικογένειας. |  |  |  |
| 10 | Διαμεσολάβηση με Δημόσιες & Ιδιωτικές Υπηρεσίες. |  |  |  |
| 11 | Ανάγκη Συνεργασίας με Εθελοντή |  |  |  |
| 12 | Μέριμνα για λήψη επιδομάτων – κοινωνικών παροχών |  |  |  |

**Β) ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Α/Α** | **ΑΙΤΗΜΑ** | **ΝΑΙ/ ΟΧΙ** | **ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ** | **ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑ** |
| 1 | Μέτρηση ζωτικών οργάνων. |  |  |  |
| 2 | Παρακολούθηση τήρησης φαρμακευτικής αγωγής. |  |  |  |
| 3 | Χορήγηση φαρμάκων. |  |  |  |
| 4 | Συνταγογράφηση /Προμήθεια φαρμάκων. |  |  |  |
| 5 | Παροχή πρώτων βοηθειών. |  |  |  |
| 6 | Περιποίηση τραυμάτων. |  |  |  |
| 7 | Πρόληψη & περιποίηση κατακλίσεων. |  |  |  |
| 8 | Διασφάλιση ατομικής υγιεινής. |  |  |  |
| 9 | Νοσηλευτική εκπαίδευση. |  |  |  |
| 10 | Εκπαίδευση για την καθημερινή υγιεινή. |  |  |  |
| 11 | Ενημέρωση φροντιστή & οικογένειας για νοσηλευτικές υπηρεσίες & δυνατότητες. |  |  |  |
| 12 | Συνοδεία σε ιατρό/ φορέα δημόσιας υγείας |  |  |  |
| 13 | Διαμεσολάβηση με Δημόσιες Υπηρεσίες. |  |  |  |
| 14 | Συνεργασία & Δικτύωση με άλλους φορείς. |  |  |  |

**Γ) ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΒΟΗΘΟΣ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Α/Α** | **ΑΙΤΗΜΑ** | **ΝΑΙ/ ΟΧΙ** | **ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ** | **ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑ** |
| 1 | Διατήρηση της υγιεινής καθαριότητα της οικίας. |  |  |  |
| 2 | Φροντίδα κρεβατιού. |  |  |  |
| 3 | Προετοιμασία φαγητού. |  |  |  |
| 4 | Τάισμα |  |  |  |
| 5 | Βοήθεια στην μετακίνηση εντός της οικίας. |  |  |  |
| 6 | Φροντίδα εμφάνισης. |  |  |  |
| 7 | Διασφάλιση ατομικής υγιεινής. |  |  |  |
| 8 | Φροντίδα νυχιών. |  |  |  |
| 9 | Αγορές ειδών πρώτης ανάγκης τροφίμων & ατομικής υγιεινής. |  |  |  |
| 10 | Διεκπεραίωση υποθέσεων προς ΔΕΚΟ – Τράπεζες κτλ. |  |  |  |
| 11 | Προμήθεια φαρμάκων. |  |  |  |

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ ΑΠΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ & ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΜΟΣ ΔΡΑΣΕΩΝ.

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

ΗΜΕΡΕΣ ΚΑΙ ΩΡΕΣ ΠΡΟΓΡΑΜΑΤΙΣΜΕΝΩΝ ΕΠΙΣΚΕΨΕΩΝ:

ΔΕΥΤΕΡΑ…………………………………………………………………………………………………………………………………ΤΡΙΤΗ ……………………………………………………………………………………………………………………………………..

ΤΕΤΑΡΤΗ…………………………………………………………………………………………………………………………………

ΠΕΜΠΤΗ ……………………………………………………………………………………………………………………………….. ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ……………………………………………………………………………………………………………………………

* Δεν εμπίπτω στις διατάξεις του φόρου πολυτελείας και δεν δηλώνω δαπάνες για αμοιβές πληρωμάτων σκαφών αναψυχής ή για δίδακτρα σε ιδιωτικά σχολεία ή για οικιακούς βοηθούς, οδηγούς αυτ/των, δασκάλους και λοιπό προσωπικό, όπως αυτές προσδιορίζονται στους αντίστοιχους κωδικούς του εντύπου Ε1.
* Συναινώ στο σύνολο των ηλεκτρονικών διαστραυρώσεων και λοιπών ελέγχων που θα πραγματοποιηθούν για την επιβεβαίωση των στοιχείων που δηλώνω στην αίτηση.
* Συναινώ στη διενέργεια κοινωνικής έρευνας από τους αρμόδιους υπαλλήλους.
* Συναινώ στη χρησιμοποίηση των στοιχείων μου, αποκλειστικά και μόνο, για τους σκοπούς του προγράμματος.

Το προσωπικό του Βοήθεια στο Σπίτι Ο/Η αιτών-ούσα

1. Ο/Η Κοινωνικός Λειτουργός
2. Η Νοσηλεύτρια
3. Η Οικογενειακή Βοηθός

Επανεκτίμηση Περιστατικού …………………………………………………………….

**ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΕΝΤΑΞΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΜΑ «ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ»ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΚΟΡΙΝΘΙΩΝ**

Ο Δήμος Κορινθίων (Κολιάτσου 32, Κόρινθος, Τ.Κ. 201 31, τηλέφωνο: 27413-61000, διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου: [mail@korinthos.gr](mailto:mail@korinthos.gr)) στο πλαίσιο της λειτουργίας του Προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» και της εγγραφής σας στην καρτέλα ωφελουμένων ζητά τη συγκατάθεσή σας (νομική βάση επεξεργασίας: άρθρο 6 παρ. 1 στοιχ. α΄ ΓΚΠΔ και άρθρο 9 παρ. 2 στοιχ. α΄ ΓΚΠΔ για τα δεδομένα ειδικών κατηγοριών), προκειμένου να επεξεργαστεί τα στοιχεία σας και να σας παράσχει τις υπηρεσίες του Προγράμματος και τη δυνατότητα συμμετοχής σε κοινωνικά προγράμματα και δράσεις.

Τα δεδομένα σας διατηρούνται τηρουμένων όλων των αναγκαίων φυσικών και τεχνικών μέτρων προστασίας από τους αρμόδιους υπαλλήλους του «Βοήθεια στο Σπίτι» του Δήμου Κορινθίων και μετά το πέρας του χρονικού διαστήματος τήρησης τους, όπως αυτό ορίζεται στην εκάστοτε ισχύουσα νομοθεσία, καταστρέφονται με ασφαλή τρόπο.

Σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 13 επ. του Γενικού Κανονισμού περί Προστασίας Δεδομένων 679/2016/ΕΕ,  έχετε καταρχήν τα ακόλουθα δικαιώματα ως προς τα προσωπικά δεδομένα που τηρεί ο Δήμος μας για εσάς: δικαίωμα ενημέρωσης, δικαίωμα πρόσβασης, δικαίωμα διόρθωσης, δικαίωμα διαγραφής, δικαίωμα περιορισμού της επεξεργασίας, δικαίωμα φορητότητας και δικαίωμα υποβολής καταγγελίας στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα ([www.dpa.gr](http://www.dpa.gr)).Τα δικαιώματά σας τελούν υπό τους όρους και περιορισμούς της ισχύουσας νομοθεσίας (άρθρα 12 – 22 του ΓΚΠΔ και των διατάξεων του ν. 4624/2019, ενδεικτικά άρθρα 29 – 35).

Έχετε τη δυνατότητα να ανακαλέσετε την συγκατάθεσή σας στέλνοντας email στο [mail@korinthos.gr](mailto:mail@korinthos.gr). Η ανάκληση της συγκατάθεσης δεν θίγει τη νομιμότητα της επεξεργασίας που βασίστηκε στη συγκατάθεση πριν την ανάκλησή της.

Εάν έχετε οποιαδήποτε απορία για την επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων ή επιθυμείτε να ασκήσετε τα ανωτέρω δικαιώματά σας μπορείτε να επικοινωνήσετε στέλνοντας email στο [mail@korinthos.gr](mailto:mail@korinthos.gr)ή να απευθυνθείτε στον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων (DPO) του Δήμου Κορινθίων στο [dpo@korinthos.gr](mailto:dpo@korinthos.gr)και θα ανταποκριθούμε το συντομότερο δυνατόν και όχι αργότερα από ένα μήνα.

**ΦΟΡΜΑ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΓΙΑ ΕΝΤΑΞΗ ΣΤΗΝ ΚΑΡΤΕΛΑ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΚΟΡΙΝΘΙΩΝ**

Σύμφωνα με το άρθρο 7 του Κανονισμού EE 2016/679 (GDPR), δηλώνω ρητά και χωρίς επιφύλαξη, ότι αφού ενημερώθηκα με απλό, σαφή και κατανοητό τρόπο από τον Δήμο Κορινθίων σχετικά με την τήρηση και επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων δίδω τη συγκατάθεσή μου:

για την τήρηση των δεδομένων μου στην καρτέλα εγγραφής ωφελουμένων του Προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι» του Δήμου Κορινθίων προκειμένου να μου παρέχονται οι υπηρεσίες του Προγράμματος «Βοήθεια στο Σπίτι».

Επισημαίνεται ότι η συναίνεση θεωρείται αποδεκτή μόνο όταν δηλωθεί θετικά  . Αρνητική θεωρείται η ΜΗ επιλογή. Τυχόν μεταγενέστερο έντυπο αναιρεί όλα τα προηγούμενα. Εάν επιθυμείτε να ασκήσετε τα δικαιώματά σας ή να ανακαλέσετε τη συγκατάθεσή σας στην τήρηση και επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων, μπορείτε να απευθύνετε το αντίστοιχο αίτημά σας επικοινωνώντας με τον Δήμο Κορινθίων (Υπεύθυνος Επεξεργασίας) στο [mail@korinthos.gr](mailto:mail@korinthos.gr) ή να απευθυνθείτε στον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων (DPO) του Δήμου Κορινθίων στο [dpo@korinthos.gr](mailto:dpo@korinthos.gr) και θα ανταποκριθούμε το συντομότερο δυνατόν και όχι αργότερα από ένα μήνα.

Κόρινθος, ……………..

Ονοματεπώνυμο …………………..

Υπογραφή……………..........