

**Πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για εξυπηρετούμενους στο Κέντρο
Διήμερης Ημερήσιας Φροντίδας (ΚΔΗΦ)**

Η ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΣΠΑΣΤΙΚΩΝ ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ για την κάλυψη θέσεων στο Κέντρο Διήμερης Ημερήσιας Φροντίδας (ΚΔΗΦ) για άτομα με αναπηρία, που λειτουργεί, Δανάης 8-όπισθεν Ανωτάτης Διακλαδικής Σχολής Πολέμου (μετά τον Φοίνικα), στην Πυλαία Θεσσαλονίκης

προσκαλεί

να υποβάλουν αίτηση έως την Δευτέρα 24 Φεβρουαρίου 2025 συνοδευόμενη με τα απαραίτητα δικαιολογητικά οι ωφελούμενοι που έχουν δικαιοπρακτική ικανότητα ή οι γονείς ή οι δικαστικοί συμπαραστάτες.

Η ηλικία των υποψηφίων πρέπει να είναι από 15 ετών και άνω, να έχουν διαγνωστεί κυρίως με κινητικές αναπηρίες ή και νοητική υστέρηση.

ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

Παροχή υπηρεσιών διήμερης - ημερήσιας φροντίδας η οποία θα περιλαμβάνει, μεταξύ των άλλων, τα κατωτέρω:

- Την εκπαίδευση στην αυτοεξυπηρέτηση και την εκμάθηση δραστηριοτήτων καθημερινής ζωής.
- Προγράμματα φυσιοθεραπείας-εργοθεραπείας-γυμναστικής.
- Δραστηριότητες κοινωνικής ένταξης.
- Τη παραμονή στο ΚΔΗΦ και δεκατιανό.
- Την ιατρική παρακολούθηση.
- Την ψυχολογική και κοινωνική υποστήριξη.
- Τη μεταφορά τους προς και από το Κέντρο.

Οι παραπάνω υπηρεσίες παρέχονται σε εργάσιμες ημέρες (Δευτέρα έως Παρασκευή 07:00-15:00) για 8 ώρες ημερησίως για κάθε ωφελούμενο περιλαμβανομένου του χρόνου της μεταφοράς του από και προς το Κέντρο Διήμερης Ημερήσιας Φροντίδας.

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1. Αίτηση η οποία υποβάλλεται από τον ίδιο τον ωφελούμενο ή τον νόμιμο εκπρόσωπό του (δικαστικό συμπαραστάτη ή ασκούντα την επιμέλειά του) και περιλαμβάνει τον όρο ότι δίνεται η συγκατάθεσή του για την πρόσβαση του Επιστημονικά Υπευθύνου ιατρού του Φορέα στις υπηρεσίες της ΗΔΙΚΑ ΑΕ που αφορούν το ιστορικό του υποψήφιου ωφελούμενου και την ηλεκτρονική συνταγογράφηση .
2. Αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου
3. Αντίγραφο βεβαίωσης πιστοποίησης της αναπηρίας του ωφελούμενου από ΚΕΠΑ σε ισχύ.
4. Αντίγραφο πιστοποιητικού οικογενειακής κατάστασης.
5. Πιστοποιητικό ασφαλιστικής ικανότητας (βεβαίωση ΑΜΚΑ) και βεβαίωση απόδοσης ΑΦΜ.
6. Πρόσφατη γνωμάτευση (τελευταίου τριμήνου) από νευρολόγο-ψυχίατρο ή ψυχίατρο που να περιγράφει το ιστορικό, την παρούσα κατάσταση (νοητική, ψυχική) του υποψηφίου και την φαρμακευτική αγωγή που λαμβάνει.

Για πληροφορίες οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να απευθύνονται στην κα Άννα Κυϊμά στα τηλ.:2310 489247-9, fax 2310 489217, e-mail:esbe@otenet.gr, από Δευτέρα έως Παρασκευή, από τις 08:30-16:00

Για το Δ.Σ.
της Εταιρείας Σπαστικών Βορείου Ελλάδος

Ο Πρόεδρος
Μ. Μαστορίδης

Η Γενική Γραμματέας
Ελ. Στυλιανού