



ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΕΝΑΡΞΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥ ΙΑΤΡΕΙΟΥ ΤΗΣ ΙΕΡΑΣ ΜΗΤΡΟΠΟΛΕΩΣ ΝΕΑΠΟΛΕΩΣ ΚΑΙ ΣΤΑΥΡΟΥΠΟΛΕΩΣ

Η Ιερά Μητρόπολη Νεαπόλεως και Σταυρουπόλεως σε συνεργασία με το Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης ανακοινώνει την έναρξη της λειτουργίας Κοινωνικού Παιδιατρικού Ιατρείου.

Το Κοινωνικό Παιδιατρικό Ιατρείο της Ιεράς Μητροπόλεως θα προσφέρει δωρεάν υπηρεσίες πρωτοβάθμιας ιατρικής φροντίδας σε δυσπραγούντες συνανθρώπους μας και συγκεκριμένα θα απευθύνεται στην ευαίσθητη παιδική ηλικία. Κατ' αυτόν τον τρόπο παιδιά άπορα καθώς και παιδιά που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες του κοινωνικού ιστού θα έχουν τη δυνατότητα να εξετάζονται, να παρακολουθούνται ιατρικώς και να εμβολιάζονται εντελώς δωρεάν.

Στόχος της λειτουργίας του Κοινωνικού Παιδιατρικού Ιατρείου είναι να ανακουφιστούν όσοι ανήκουν στις πιο ευάλωτες οικονομικά ομάδες του πληθυσμού, άνθρωποι δηλαδή άποροι και ανασφάλιστοι.

Το Κοινωνικό Παιδιατρικό Ιατρείο της Ιεράς Μητροπόλεως στεγάζεται Λαγκαδά 53. Όσοι ενδιαφέρονται και θα ήθελαν να επωφεληθούν από τις προσφερόμενες υπηρεσίες του ιατρείου, θα πρέπει να καταθέσουν μια αίτηση (η οποία επισυνάπτεται) μαζί με τα απαραίτητα δικαιολογητικά:

1. Ταυτότητα
2. Βεβαίωση ασφαλιστικού ταμείου ότι είναι ανασφάλιστος
3. Εκκαθαριστικό σημείωμα (μέχρι 7.000 ευρώ) και Ε9
4. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης
5. Πρόσφατος λογαριασμός ΔΕΗ, ΟΤΕ ή βεβαίωση μόνιμης κατοικίας

Η υποβολή των αιτήσεων θα αρχίσει τη Δευτέρα 2 Σεπτεμβρίου 2013 στο χώρο του Κοινωνικού Παιδιατρικού Ιατρείου (Λαγκαδά 53).

Πρωί: από τις 0.9 πμ μέχρι 13.30μμ και το απόγευμα από τις 17.00μμ μέχρι 19.30μμ

Οι σχετικές αιτήσεις είναι διαθέσιμες και οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να τις παραλάβουν από τους πατέρες των Ναών και το Κοινωνικό Ιατρείο (Λαγκαδά 55). Στη συνέχεια, οι αιτήσεις θα εξετάζονται από Ειδική Επιτροπή, η οποία θα συνεδριάζει σε τακτικά χρονικά διαστήματα.
Τηλέφωνο επικοινωνίας 2310611128

ΕΠΩΝΥΜΟ _____ ΟΝΟΜΑ _____

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ _____ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ ____ / ____ / ____

ΑΔΤ _____ ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ: _____

ΕΝΟΡΙΑ: _____

ΟΔΟΣ: _____ ΑΡΙΘ _____ ΤΚ _____

ΤΗΛ. ΣΤΑΘ: _____ ΚΙΝ: _____

EMAIL _____

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Τίτλος δικαιολογητικού	Κατατέθηκε με την αίτηση	Θα προσκομισθεί
Ταυτότητα ή διαβατήριο		
Βεβαίωση ασφαλιστικού ταμείου ότι είναι ανασφάλιστος		
Εκκαθαριστικό σημείωμα και Ε9		
Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης		
Πρόσφατος λογαριασμός ΔΕΗ, ΟΤΕ		

Συμπληρωματικά δικαιολογητικά		
ΑΜΚΑ		
Κάρτα ανεργίας		