|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ** **ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ****ΔΙΟΙΚΗΣΗ 1ης Υ.ΠΕ . ΑΤΤΙΚΗΣ**  **ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ Σπ. Θεολόγου 1 & Λεωφ. Φυλής, 8η στάση, 13122 ΙΛΙΟΝ**  ΤΗΛ: 213 2015181 – 213 2015193FAX: 213 2015348  |   |
|  |

 **ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

**ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΣΤΟ Ε.Κ.Α.**

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:………………………………………………………………………………………………………….…..

ΗΜΕΡ.ΓΕΝΝ:………………………………………………ΦΥΛΟ:…………………………ΑΣΦ.ΦΟΡΕΑΣ:……….……...

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:…………………….………………………..…………….. ΑΡΙΘ:……..… ΤΗΛ:…………………………….…

ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ:…………………………………………ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝ.:……………………………………………...

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:………………………….…………………ΑΜΚΑ:………………..…………………………………..…..

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:……………………………………………………………………………………………..……

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ ΠΡΟ ΤΟΥ ΣΥΜΒΑΝΤΟΣ:……………………………………………………………………………………….

ΚΥΡΙΑ ΔΙΑΓΝΩΣΗ:………………………………………………………………………………………………………..…………..

 ΗΜ/ΝΙΑ ΣΥΜΒΑΝΤΟΣ:…………………………………………………………………………………………………………….

**ΣΥΝΟΔΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ**:………............................................................................

ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟ:………………………………………………………………………………………………………….

ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ:…………………………………………………………………………………………………………

ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟ:………………………………………………………………………………………………………….

ΑΛΛΑ:………………………………………………………………………………………………………………………….

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ:……………………………………………………..……………………………………… ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ:…………………………………………………………………………...............

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΥΝΕΙΔΗΣΗΣ- ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ**:……………………………………………………………………

ΠΡΟΣΑΝΑΤΟΛΙΣΜΟΣ (ΧΩΡΟΣ –ΧΡΟΝΟΣ)…………………………………………………..…………………………..

ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΑΡΙΘΜΗΣΗΣ (ΑΠΟ ΤΟ 20-0 ΑΝΑ 2 ΑΡΙΘΜΟΥΣ)……………………..…………………………….

ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΟΝΟΜΑΣΙΑΣ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΩΝ (Π.Χ. ΜΟΛΥΒΙ, ΡΟΛΟΙ):………………………….……………

ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ ΑΠΛΩΝ ΕΝΤΟΛΩΝ (ΚΛΕΙΣΕ ΤΑ ΜΑΤΙΑ):………………………………….…………

ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ ΣΥΝΘΕΤΩΝ ΕΝΤΟΛΩΝ (ΜΕ ΤΟ ΔΕΞΙ ΧΕΡΙ ΠΙΑΣΕ ΤΗ ΜΥΤΗ ΣΟΥ): ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΕΚΤΕΛΕΣΗΣ ΓΡΑΦΗΣ ΜΙΑΣ ΑΠΛΗΣ ΠΡΟΤΑΣΗΣ:……………………………………………………

**ΑΙΣΘΗΤΗΡΙΑΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ:**

ΟΡΑΣΗΣ:………………………………………………………………………………………………………………………………….

ΑΚΟΗΣ:……………………………………………………………………………………………………………………………………

ΑΛΛΕΣ:…………………………………………………………………………………………………………………………………...

**ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΟ/ ΚΙΝΗΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ:**

ΣΥΓΚΑΜΨΕΙΣ /ΑΓΚΥΛΩΣΕΙΣ:…………………………………………………………………………………………………….

ΑΝΩ ΑΚΡΑ:………………………………………………………………………………………………………………………………

ΚΑΤΩ ΑΚΡΑ:…………………………………………………………………………………………………………………………….

**ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΜΥΙΚΟΥ ΤΟΝΟΥ:**

ΣΠΑΣΤΙΚΟΤΗΤΑ:………………………………………………………………………………………………………………………

ΕΞΩΠΥΡΑΜΙΔΙΚΗ ΔΥΣΚΑΜΨΙΑ:………………………………………………………………………………………………

ΥΠΟΤΟΝΙΑ:……………………………………………………………………………………………………………………………..

**ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΕΚΟΥΣΙΑΣ ΚΙΝΗΣΗΣ/ ΕΝΤΟΠΙΣΗ:**

ΠΑΡΕΣΗ:…………………………………………………………………………………………………………………………………

ΠΑΡΑΛΥΣΗ:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ:**

ΑΝΩ ΑΚΡΩΝ: …………………………………………………………………………………………………………………………

ΚΑΤΩ ΑΚΡΩΝ (ΒΑΔΙΣΗ) :…………………………………………………………………………………………………………

ΒΟΗΘΗΜΑΤΑ:………………………………………………………………………………………………………………………….................................................................................................................................................

**ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟ:**

ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΗ ΟΥΡΗΣΗ:…………………………………………………………………………………………………………

ΚΑΘΕΤΗΡΑΣ:………………………………………………………………………………………………………………………….

ΔΙΛ. ΚΑΘΕΤΗΡΙΑΣΜΟΙ:…………………………………………………………………………………………………………..

ΑΛΛΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΟ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟ:……………………………………………………………………..

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

**ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΚΟ:**

ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΚΕΝΩΣΕΩΝ:.………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………

**ΚΑΛΥΠΤΗΡΙΟ (ΔΕΡΜΑ)**

ΚΑΤΑΚΛΙΣΕΙΣ:……………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………....

**ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΣΕ ΕΠΙΠΕΔΟ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  **ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ** |  **ΕΚΤΕΛΕΙ ΜΟΝΟΣ** |  **ΜΕ ΒΟΗΘΕΙΑ** | **ΚΑΘΟΛΟΥ** |
| **Πίνει και τρώει** |  |  |  |
| **Ντύσιμο άνω ημιμορίου σώματος** |  |  |  |
| **Ντύσιμο κάτω ημιμορίου σώματος** |  |  |  |
| **Περιποίηση**  |  |  |  |
| **Ούρηση** |  |  |  |
| **Μεταφορές** |  |  |  |
| **Από και προς το κάθισμα** |  |  |  |
| **Από και προς την τουαλέτα** |  |  |  |
| **Βάδιση σε ομαλό έδαφος** |  |  |  |
| **Άνοδος κάθοδος σκάλας** |  |  |  |
| **ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ ΤΥΧΟΝ ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ** |

 |

 **(Συμπληρώνεται από τον Κοινωνικό Λειτουργό)**

**ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΤΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΝΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΣΕ ΣΕΛΙΔΑ Α4 ΩΣ ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΟΜΕΝΟ ΚΑΙ ΝΑ ΑΠΟΣΤΕΛΛΕΤΑΙ ΣΤΗΝ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ekakoin@eka-hosp .gr (ΛΟΓΩ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ).
 ΟΛΑ ΤΑ ΥΠΟΛΟΙΠΑ ΕΓΓΡΑΦΑ:
 (α) Πληροφορίες για την εισαγωγή ασθενών στο Ε.Κ.Α.,
(β) Υπεύθυνη δήλωση συνοδού,
(γ) έντυπο πολυανθεκτικών μικροοργανισμών) ΠΑΡΑΚΑΛΟΎΜΕ ΝΑ ΑΠΟΣΤΕΛΛΟΝΤΑΙ ΣΤΟ e-mail: protokollo@eka-hosp.gr.
 ΠΡΟΚΕΙΜΕΝΟΥ ΝΑ ΕΝΗΜΕΡΩΝΕΣΤΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΟΡΕΙΑ ΤΟΥ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΣΤΟ Ε.Κ.Α. ΜΠΟΡΕΊΤΕ ΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΕΙΤΕ ΜΕ ΤΟ ΓΡΑΦΕΙΟ ΚΙΝΗΣΕΩΣ ΣΤΟ ΤΗΛ: 2132015357.**

**ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΝΟΔΟΥ:**

**ΟΝΟΜΑ/ΝΥΜΟ:……………………………………………………………………………………………………..**

**ΤΗΛ:…………………………………………ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:……………………………………………ΑΡΙΘ:.……**

**ΟΝΟΜΑ ΓΙΑΤΡΟΥ:**......................

**ΤΗΛ:...........................................**

**ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΙΑΤΡΟΥ:…………………**

**ΤΙΤΛΟΣ:…………………………………….ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:………………………..**