



ΤΙΤΛΟΣ: ΑΙΤΗΣΗ ΑμεΑ ΓΙΑ ΕΝΤΑΞΗ ΣΤΗΝ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΣΗ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:.....

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΗ /-ΤΡΙΑΣ

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΗ (Κεφαλαία)

Όνομ/μο

Όν. Πατρός

Έτος γεννήσεως

Όνοματεπώνυμο Γονέα ή Κηδεμόνα

Φοιτητής-τρια Τμήματος.....

Διεύθυνση Κατοικίας

Τηλέφωνο Επικοινωνίας

Τηλέφωνο επικοινωνίας σε περίπτωση ανάγκης & σε ποιον ανήκει.....

Ασφαλιστικός φορέας που είναι ασφαλισμένος ο κατασκηνωτής

2. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ-ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΤΗΤΑΣ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΗ/ΤΡΙΑΣ

α) Κατηγορία αναπηρίας (λ.χ. Αυτισμός, Εγκ. Παράλυση, Ψυχοσωματικές ή Κινητικές ή Πολλαπλές Αναπηρίες)

.....

β) Ποσοστό αναπηρίας βάσει απόφασης α' βαθμίας Υγειον/κής Επιτροπής ΚΕΠΑ

(επισυνάπτεται φ/α της απόφασης):

γ) Βαρύτητα καταστάσεως υγείας: Μέτρια [] Σοβαρή [] Πολύ σοβαρή []

δ) Άλλα προβλήματα υγείας (πέρα από αναπηρία)

- Αλλεργία []

- Καρδιοπάθεια []

- Ικανότητα όρασης: - Κανονική []

-Μειωμένη []

- Ικανότητα ακοής: -Κανονική []

-Μειωμένη []

- Ικανότητα επικοινωνίας []

-Υπάρχει λεκτική επικοινωνία; ΝΑΙ [] ΟΧΙ []

ε) Υπάρχουν δερματικά προβλήματα; Αν ναι, αναφέρετε λεπτομερώς το πρόβλημα.

.....

στ) Εμφανίζει επιληπτικές κρίσεις; ΝΑΙ [] ΟΧΙ []

ζ) Έχει συμμετάσχει σε προηγούμενα κατασκηνωτικά προγράμματα και αν ναι, σε ποια έτη;

.....

η) Κάλυψη από εμβολιασμούς

(Απαραίτητως επισυνάπτεται ως αποδεικτικό, φωτοαντίγραφο του βιβλιαρίου εμβολίων)

i. Ηπατίτιδας Α []

ii. Φυματίωσης []

iii. Τετάνου []

θ) Υπάρχει μεταδοτικό νόσημα; ΝΑΙ [] ΟΧΙ []

ι) Φαρμακευτική αγωγή ΝΑΙ [] ΟΧΙ []

Είδος φαρμάκου

Ποσότητες- Δοσολογία

(Σημείωση: Κατά την κατασκηνοτική περίοδο, την ευθύνη για την προμήθεια των φαρμάκων της αγωγής του κατασκηνοτή, έχει η οικογένεια του και όχι η Πανεπιστημιακή Κατασκήνωση Καλάνδρας).

ια) Έχει ειδικές παθήσεις (Σακχ. Διαβήτη, έλλειψη ενζύμων κλπ.) ΝΑΙ [] ΟΧΙ []

ιβ) Έχει ανάγκες ειδικής διατροφής λόγω νοσήματος και αν ναι, ποιες είναι αυτές;

.....

ιγ) Μήπως ο κατασκηνοτής έκανε πρόσφατα κάποια χειρουργική επέμβαση; ΝΑΙ [] ΟΧΙ []

ιδ) Το άτομο είναι αυτοεξυπηρετούμενο; ΝΑΙ [] ΟΧΙ []

Τηρεί μόνο του τους όρους της ατομικής του υγιεινής (τουαλέτα, ξύρισμα, πλύσιμο δοντιών κλπ); ΝΑΙ [] ΟΧΙ []

Μήπως έχει ακράτεια, χρησιμοποιεί πάνες ή υποφέρει από δυσκοιλιότητα; ΝΑΙ [] ΟΧΙ []

Μετακινείται με αναπηρικό αμαξίδιο; ΝΑΙ [] ΟΧΙ []

3. ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΑΤΑΛΗΛΟΤΗΤΑΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΗΣΤΟ ΚΠΑμεΑ
(Συμπληρώνεται ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ, από θεράποντα ιδιώτη Ιατρό ή Ιατρό Νοσοκομείου ή Αγροτ. Ιατρό ή από Ιατρό Ασφαλιστικού Φορέα του κατασκηνοτή ή από Ιατρούς των Ιδρυμάτων που περιθάλπονται τα ΑμεΑ, ώστε να μπορεί ο υποψήφιος κατασκηνοτής ΑμεΑ να συμμετάσχει στην κατασκήνωση)

.....

.....

.....

Υπογραφή & σφραγίδα ιατρού

4. ΔΗΛΩΣΗ ΓΟΝΕΑ- ΚΗΔΕΜΟΝΑ ή ΠΡΟΕΔΡΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ (ή Υπευθύνου που έχει οριστεί)

Δηλώνω υπεύθυνα ότι:

Α. Τα παραπάνω στοιχεία του εντύπου «ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΗ /-ΤΡΙΑΣ» είναι αληθή και ακριβή και συμφωνώ για τη συμμετοχή του/της, γιου μου/κόρης μου, στην Πανεπιστημιακή Κατασκήνωση Καλάνδρας του Α.Π.Θ., σύμφωνα με τον κανονισμό λειτουργίας της Κατασκήνωσης.

Β. Ο / Η είναι κατάλληλος/-η για να συμμετάσχει στο Κατασκηνοτικό Θερινό Πρόγραμμα, βάσει και της υποδείξεως του θεράποντος Ιατρού που υπογράφει παραπάνω για την κατάσταση της υγείας του/της, απαλλασσόμενης της Πανεπιστημιακής Κατασκήνωσης Καλάνδρας του Α.Π.Θ από κάθε ευθύνης περι καταλληλότητας συμμετοχής του/της υποψηφίου κατασκηνοτή/-τριας.

Γ. Ο / Η θα συνοδεύεται από τους παρακάτω συνοδούς υγείας/φροντίδας ΑμεΑ οι οποίοι και θα φέρουν την ευθύνη του συνολικά: Υπογραφή:

..... Υπογραφή:

Δ. Δε θα συμμετέχω στην κατασκήνωση ως συνοδός του παιδιού μου.

Ημερομηνία

Υπογραφή Γονέα-Κηδεμόνα

ή

Υπογραφή -Υπευθύνου

.....

ΠΡΟΣΟΧΗ!

Α) Πληροφορικά δελτία τα οποία δε φέρουν υπογραφές Γονέα ή Κηδεμόνα και Ιατρού, καθώς επίσης, πληροφοριακά δελτία τα οποία δεν είναι επαρκώς συμπληρωμένα, δεν θα γίνονται αποδεκτά.

Β) Οι γονείς, οι κηδεμόνες ή και οι υπεύθυνοι που έχουν οριστεί φέρουν στο ακέραιο την ευθύνη για την αλήθεια και την ακρίβεια των στοιχείων που αναφέρονται στο πληροφοριακό δελτίο κατασκηνοτή/-τριας.

Γ) Οι γονείς, οι κηδεμόνες, ή/και οι υπεύθυνοι που έχουν οριστεί φέρουν στο ακέραιο την ευθύνη για την επιλογή και την ποιοτική και ποσοτική επάρκεια των συνοδών των υποψηφίων κατασκηνοτών.