

Μένουμε Σπίτι

Για βοήθεια στο σπίτι
2132020- 370 , 371 , 372



ΔΗΜΟΣ
ΠΑΛΑΙΟΥ ΦΑΛΗΡΟΥ

Από 10/11/2020 οι Κοινωνικές Υπηρεσίες του Δήμου Παλαιού Φαλήρου θα ξεκινήσουν την καταγραφή των συμπολιτών μας που είναι άποροι, δεν μπορούν ή δεν επιτρέπεται να μετακινηθούν από τις οικίες τους και αδυνατούν να εξυπηρετήσουν τις βασικές τους ανάγκες, και δεν υπάρχουν στο περιβάλλον τους οικείοι που είναι σε θέση να τους εξυπηρετήσουν προκειμένου να:

- Τους εξυπηρετούν για θέματα φαρμακευτικής περίθαλψης και παροχής ειδών πρώτης ανάγκης.
- Προσφέρουν ειδικά στους άπορους και οικονομικά αδύναμους κατοίκους της πόλης δωρεάν βασικά είδη πρώτης ανάγκης.
- Συνδράμουν στην πρόσβαση και εξυπηρέτηση τους από τις υγειονομικές υπηρεσίες που επιχειρούν εντός των ορίων του Δήμου μας, ανάλογα με τις οδηγίες τους.
- Διεκπεραιώνουν τα αιτήματά τους για την παραλαβή αιτήσεων και την παράδοση πάσης φύσεως πιστοποιητικών

που εκδίδονται μέσω ΚΕΠ

- Διεκπεραιώνουν κάθε άλλη εργασία συναφή με ληφθέντα μέτρα για την αποτροπή διάδοσης του ιού COVID-19.

Όσα άτομα:

ΟΜΑΔΑ Α: Δεν μπορούν να μετακινηθούν από τις κατοικίες τους (ηλικιωμένοι, άτομα με επιβαρυσμένο ιατρικό ιστορικό, ανοσοκαταστολή και χρόνιες νόσους όπως καρδιακή νόσο, αναιμία, σακχαρώδη διαβήτης, χρόνια νεφροπάθεια – αιμοκαθαιρόμενοι, νευρομυϊκά ή νευρολογικά νοσήματα καθώς και χρόνια αναπνευστικά προβλήματα όπως ΧΑΠ και βρογχικό άσθμα, εγκυμονούσες και θηλάζουσες).

ΟΜΑΔΑ Β: Είναι άποροι ή οικονομικά αδύναμοι και δεν μπορούν να μετακινηθούν από τις κατοικίες τους

Παρακαλούνται να δηλώσουν τα στοιχεία τους και σε ποια ομάδα ανήκουν ώστε να εγγραφούν στην ειδική πλατφόρμα της νέας δομής φροντίδας για τις ευπαθείς ομάδες “Μένουμε Σπίτι”

Τα προσωπικά σας στοιχεία θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για τη δική σας βοήθεια.

Μπορείτε να καλέσετε στα τηλέφωνα 213-2020370,371,372, στο email menoumespiti@palaiiofaliro.gr ή να χρησιμοποιήσετε την φόρμα μας.

Το όνομά σας *

Διεύθυνση *

Το email σας *

Το τηλέφωνό σας *

Ημερομηνία Γέννησης

ΔΗΛΩΝΩ ΥΠΕΥΘΥΝΑ ΟΤΙ ΑΝΗΚΩ ΣΤΗΝ ΟΜΑΔΑ:

Ομάδα Α Ομάδα Β

Συναινώ να χρησιμοποιηθούν τα προσωπικά μου στοιχεία αποκλειστικά για τον παραπάνω σκοπό

Περιγράψτε την ανάγκη σας *

Αποστολή