

ΕΚΔΟΣΗ: 16/16.06.2020

ΑΝΑΘΕΩΡΕΙ ΤΗΝ: 15/09.05.2019

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟ ΔΕΛΤΙΟ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΗ /-ΤΡΙΑΣ ΦΟΡΕΩΝ

1. ΦΟΡΕΑΣ/ Επωνυμία

Υπεύθυνος για το Κ. Π. ΑμεΑ (Πρόεδρος Φορέα).....

2. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΗ (Κεφαλαία)

Όνομ/μο

Όν. Πατρός

Έτος γεννήσεως (Όριο ηλικίας από 10 έως 50 ετών)

Όνοματεπώνυμο Γονέα ή Κηδεμόνα

Διεύθυνση Κατοικίας – Πόλη

Τηλέφωνο Επικοινωνίας

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

Ασφαλιστικός φορέας που είναι ασφαλισμένος ο κατασκηνωτής

ΑΜΚΑ Κατασκηνωτή/-τριας ΑμεΑ

ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ

3. ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ-ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΤΗΤΑΣ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΗ/ΤΡΙΑΣ

α) Κατηγορία αναπηρίας (λχ. Νοητ. Αναπηρία, Αυτισμός, Εγκ. Παράλυση, Αισθητηριακές ή Ψυχοσωματικές ή Κινητικές ή Πολλαπλές Αναπηρίες)

β) Ποσοστό αναπηρίας βάσει απόφασης Υγειονόμικης Επιτροπής (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 (Απαραιτήτως επισυνάπτεται ως αποδεικτικό, φωτοαντίγραφο του βιβλιαρίου εμβολίων) : Ηπατίτιδας Α [] Φυματίωσης [] Τετάνου []

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

ι) Φαρμακευτική αγωγή ΝΑΙ [] ΟΧΙ []

Είδος-ονομασία φαρμάκου

Ποσότητες- Δοσολογία

(Σημείωση: Κατά την κατασκηνωτική περίοδο, την ευθύνη για την προμήθεια και επάρκεια των φαρμάκων της αγωγής του κατασκηνωτή, έχει η οικογένειά του ή το Ίδρυμα και όχι η ΠΟΣΓΚΑμεΑ).

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

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

ιγ) Μήπως ο κατασκηνωτής 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 []

- αναλαμβάνω την ευθύνη για τις ενέργειες στις οποίες οφείλω να προβώ και τις δεσμεύσεις που υποχρεούμαι να τηρήσω, σε όλα τα στάδια του ΚΠ ΑμεΑ 2020 (αιτήσεις, προετοιμασία για την προσέλευση, διαμονή, αποχώρηση), για τη συμμετοχή του τέκνου μου στο ΚΠ ΑμεΑ 2020. Ρητά και κατηγορηματικά, η ΠΟΣΓΚΑμεΑ ουδεμία ευθύνη φέρει σε περίπτωση που δεν ενεργήσω όσα προβλέπονται,
- είναι σε γνώση μου πως ανεξαρτήτως της ένταξης του τέκνου μου στο ΚΠ ΑμεΑ, είναι πιθανή η αποχώρησή του σε επόμενα στάδια (προσέλευση, διαμονή), εφόσον συντρέξει λόγος, όπως προσδιορίζεται στα ανωτέρω. Στην περίπτωση που η αποχώρηση κριθεί αναγκαία κατά τη διάρκεια της διαμονής στον κατασκηνωτικό χώρο, αναλαμβάνω την ευθύνη για την αυθημερόν παραλαβή του, κατόπιν απλής ειδοποίησης από την ΠΟΣΓΚΑμεΑ.

Ημερομηνία2020

Για τη θεώρηση του Δελτίου,

Υπογραφή Γονέα-Κηδεμόνα

Υπογραφή & Σφραγίδα Προέδρου Φορέα

ή

Υπογραφή Προέδρου-Υπευθύνου & Σφραγίδα
Ιδρύματος

.....

.....

ΠΡΟΣΟΧΗ!

Α) Πληροφοριακά δελτία τα οποία δε φέρουν υπογραφές Γονέα ή Κηδεμόνα και Ιατρού, καθώς επίσης, πληροφοριακά δελτία τα οποία δεν είναι επαρκώς συμπληρωμένα και θεωρημένα από τον Πρόεδρο κάθε φορέα-Συλλόγου, δεν θα γίνονται αποδεκτά.

Β) Οι γονείς, οι κηδεμόνες και οι πρόεδροι των ιδρυμάτων (ή οι υπεύθυνοι που έχουν οριστεί από τα ιδρύματα) φέρουν στο ακέραιο την ευθύνη για την αλήθεια και την ακρίβεια των στοιχείων που αναφέρονται στο πληροφοριακό δελτίο κατασκηνωτή/-τριας.

Γ) Οι γονείς, οι κηδεμόνες, οι πρόεδροι των φορέων ή/και οι υπεύθυνοι των φορέων και οι πρόεδροι των ιδρυμάτων (ή οι υπεύθυνοι που έχουν οριστεί από τα ιδρύματα) φέρουν στο ακέραιο την ευθύνη για την επιλογή, ενημέρωση και την ποιοτική και ποσοτική επάρκεια των συνοδών των υποψηφίων κατασκηνωτών.

Δ) Να προσεχθεί ιδιαίτερα το θέμα της ηλικίας των συμμετεχόντων στο Κατασκηνωτικό Πρόγραμμα ΑμεΑ που πρέπει να είναι αυστηρά μεταξύ 10 και 50 ετών. (Για τους υποψηφίους κατασκηνωτές που έχουν γεννηθεί πριν το 1970, το Πληροφοριακό Δελτίο θα συνοδεύεται και από φωτοαντίγραφο Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας ή άλλου δημόσιου εγγράφου, που αναγράφει την πλήρη ημερομηνία γέννησής τους).

Ε) Σύμφωνα με τον Ευρωπαϊκό Κανονισμό Προσωπικών Δεδομένων 2016/679 η ΠΟΣΓΚΑμεΑ δεσμεύεται ότι, τα ανωτέρω αναφερόμενα προσωπικά στοιχεία θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά από την Ομοσπονδία, τις αρμόδιες υπηρεσίες της Γεν. Γραμματείας Κοινωνικής Αλληλεγγύης και Καταπολέμησης της Φτώχειας του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων για το Κατασκηνωτικό Πρόγραμμα ΑμεΑ και μόνο σε ότι αφορά το Κρατικό Κατασκηνωτικό Πρόγραμμα ΑμεΑ 2020, θα φυλαχθούν σε ειδικό φυσικό αρχείο επί 5ετία για ενδεχόμενο πιθανό έλεγχο αρμοδίων δημόσιων υπηρεσιών και κατόπιν θα καταστραφούν με κατάλληλα μηχανικά μέσα.