

ΑΙΤΗΣΗ ΕΘΕΛΟΝΤΗ

ΑΤΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Όνοματεπώνυμο:

Όνομα πατρός: Όνομα μητρός:

Φύλο: Α ☐ Θ ☐ Ημερομηνία Γέννησης:/...../.....

Αρ. Ταυτότητας ή Διαβατηρίου:

Υπηκοότητα:

Διεύθυνση κατοικίας: Οδός αριθμός.....

Πόλη Ταχ. Κωδ. Τηλέφωνο

Κινητό: E-mail:

Στρατιωτικές υποχρεώσεις (για άνδρες μόνο): Εκπληρωμένες ☐ Μη εκπληρωμένες ☐

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Άγαμος ☐ Έγγαμος ☐ Διαζευγμένος ☐ Άλλο☐

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΙΔΙΟΤΗΤΑ

Επαγγελματική κατάσταση: Εργαζόμενος ☐ Άνεργος ☐ Συνταξιούχος ☐

Φορέας: Δημόσιος ☐ Ιδιωτικός ☐

Διεύθυνση εργασίας : Οδός.....αριθμός.....

Πόλη..... Ταχ. Κωδ..... Τηλέφωνο.....

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΝΑΓΚΗΣ

Όνοματεπώνυμο.....

Σχέση:

Τηλέφωνο / Κινητό:

ΤΙΤΛΟΙ ΣΠΟΥΔΩΝ – ΓΝΩΣΕΙΣ – ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ – ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΑ

Δημοτικό ☐ Γυμνάσιο ☐ Λύκειο ☐ Φοιτητής ☐

Απόφοιτος Α.Ε.Ι. ☐ Σχολή/τμήμα.....

Απόφοιτος Τ.Ε.Ι. ☐ Σχολή/τμήμα.....

Άλλες σχολές.....

Ξένες γλώσσες.....

Χόμπι.....

Χρήση Η/Υ.....

Άδεια οδήγησης: Αυτοκινήτου ☐ Μοτοσικλέτας ☐

Άλλα:

Ανήκετε σε κάποια Εθελοντική Οργάνωση; Ναι ☐ Όχι ☐

Αν ναι, σε ποιά / ές;

ΤΜΗΜΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ:

Νοσηλευτικά Τμήματα Κέντρου ☐ Διοικητικές Υπηρεσίες ☐ Τεχνική Υπηρεσία ☐

Τμήμα Εργοθεραπείας ☐ Τμήμα Φυσικοθεραπείας ☐ Δομές Αυτόνομης Διαβίωσης ☐

ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑ – ΔΙΑΘΕΣΙΜΟΤΗΤΑ ΧΡΟΝΟΥ

Παρακαλούμε σημειώστε ημέρα και ώρες που μπορείτε να προσφέρετε εθελοντικά τις υπηρεσίες σας:

Ωρες Απασχόλησης	Δευτέρα	Τρίτη	Τετάρτη	Πέμπτη	Παρασκευή	Σάββατο	Κυριακή
08:00-09:00							
09:00-10:00							
10:00-11:00							
11:00-12:00							
12:00-13:00							
13:00-14:00							
14:00-15:00							
15:00-16:00							
16:00-17:00							
17:00-18:00							
18:00-19:00							
19:00-20:00							
20:00-21:00							
21:00-22:00							
22:00-23:00							
23:00-24:00							
24:00-07:00							

ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

Παρακαλούμε σημειώστε τις εθελοντικές υπηρεσίες που σας ενδιαφέρουν:

- ☐ **Παροχή πληροφοριών:** Ο εθελοντής πληροφορεί και καθοδηγεί τους περιθαλπόμενους και τους επισκέπτες (π.χ., κεντρική πύλη, ΤΕΠ, κ.α.).

2. ☐ **Φροντίδα παιδιού:** Ο εθελοντής ασχολείται με τη φροντίδα περιθαλπόμενων παιδιών που είναι κλινήρεις ή παιδιών χωρίς οικογένεια (π.χ., κρατά συντροφιά, παίζει, αφηγείται παραμύθια, κ.λ.π.).
3. ☐ **Συνοδεία ασθενών / συνοδών:** Ο εθελοντής συνοδεύει τους ασθενείς και τους συνοδούς τους σε διάφορα τμήματα των παραρτημάτων προκειμένου να υποβληθούν σε εργοθεραπεία, φυσικοθεραπεία κλπ
4. ☐ **Κοινωνική μέριμνα:** Ο εθελοντής βοηθάει στη συλλογή και διάθεση ρουχισμού, παιχνιδιών, κ.λ.π. για περιθαλπόμενους σε συνεργασία με την Κοινωνική Υπηρεσία.
5. ☐ **Ψυχαγωγία:** Ο εθελοντής διαθέτει τις πιθανές καλλιτεχνικές δεξιότητές του (π.χ., κλόουν, μουσικός, κουκλοθέατρο, θέατρο, κ.λ.π.).
6. ☐ **Εορταστικές εκδηλώσεις:** Ο εθελοντής συνεργάζεται με τις υπηρεσίες των παραρτημάτων του Κέντρου κατά τη διάρκεια εορταστικών περιόδων (π.χ., μοίρασμα δώρων, λένε τα κάλαντα, παίζουν μουσική, στολίζουν και ξεστολίζουν τα χριστουγεννιάτικα δέντρα, κ.λ.π.).
7. ☐ **Βοηθητικές εργασίες σε νοσηλευτικό τμήμα:** Ο εθελοντής βοηθάει το νοσηλευτικό προσωπικό στις διάφορες εργασίες του τμήματος υπό την επίβλεψη του προϊσταμένου-νοσηλεύτη (π.χ., τακτοποίηση ιματισμού & υλικών, δίνει πληροφορίες, κ.λ.π.).
8. ☐ **Βοηθητικές εργασίες σε γραφείο:** Ο εθελοντής προσφέρει υπηρεσίες σε γραφεία της Διοικητικής Υπηρεσίας (π.χ. παράγει φωτοαντίγραφα, κ.λ.π.).
9. ☐ **Επιστημονική υποστήριξη:** Ο εθελοντής παρέχει υπηρεσίες ανάλογα με το πεδίο γνώσεων/επιστημονικής του κατάρτισης (π.χ. εργοθεραπεία, φυσιοθεραπεία, κοινωνική εργασία κλπ.) στο νοσοκομείο υπό την επίβλεψη των υπευθύνων.
10. ☐ **Βοηθητικές εργασίες :** Ο εθελοντής βοηθάει και συμμετέχει στις κηπουρικές εργασίες, στην τήρηση της καθαριότητας εσωτερικών και εξωτερικών χώρων, εργασίες συντήρησης (ελαιοχρωματισμοί, ξυλουργικές εργασίες κλπ. υπό την επίβλεψη των υπευθύνων).

ΒΑΣΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

Κατά τη διάρκεια της δραστηριότητάς σας στο Κέντρο Κοινωνικής Πρόνοιας Κεντρικής Μακεδονίας», πιθανόν να έχετε πρόσβαση σε προσωπικά δεδομένα και εμπιστευτικές πληροφορίες που δεν μπορείτε να τις αποκαλύπτετε σε πρόσωπα εκτός νοσοκομείου. Η εχεμύθεια είναι **υποχρέωση** του Εθελοντή. Για ενημέρωσή σας σημειώστε ότι:

1. Οι ιατρικές πληροφορίες καλύπτονται από το ιατρικό απόρρητο και είναι εμπιστευτικές. Απαγορεύεται να κοινοποιήσετε οποιαδήποτε πληροφορία περιέλθει στην αντίληψή σας σχετικά με τη διάγνωση, θεραπεία και κατάσταση του ασθενή σε τρίτους, συμπεριλαμβανομένων και των γονέων του ασθενή.
2. Δεν επιτρέπεται να τυπώσετε, φωτοτυπήσετε ή μεταφέρετε σε ηλεκτρονική μορφή πληροφορίες, εκτός εάν είστε εξουσιοδοτημένος από το Κέντρο για αυτές. Όταν εκπληρωθεί ο σκοπός μεταφοράς των πληροφοριών, θα πρέπει να καταστραφούν τα αντίγραφα.
3. Η υποχρέωση της εχεμυθείας σας τηρείται επ' αόριστον. Η μη τήρησή της μπορεί να οδηγήσει σε λήξη της εθελοντικής σας απασχόλησης στο «Κέντρο Κοινωνικής Πρόνοιας Κεντρικής Μακεδονίας» ή/και ενδεχομένως διάφορα νομικά προβλήματα.

ΑΠΟΔΟΧΗ

Με την υποβολή αυτής της αίτησης, βεβαιώνω ότι τα στοιχεία που εκτίθενται σε αυτή την αίτηση, αλλά και όσα αναφέρω κατά τη διάρκεια της συνέντευξης μου και καταγράφονται από την επιτροπή αξιολόγησης είναι αληθινά και πλήρη. Αντιλαμβάνομαι ότι αν γίνω αποδεκτός στο πρόγραμμα εθελοντισμού του «Κέντρου Κοινωνικής Πρόνοιας Κεντρικής Μακεδονίας» οποιοσδήποτε ψευδείς δηλώσεις, ή παραλείψεις, ή άλλες διαστρεβλώσεις, που γίνονται από εμένα προσωπικά σε αυτή την αίτηση, μπορούν να οδηγήσουν στην άμεση αποδέσμευσή μου από το πρόγραμμα και σε κυρώσεις.

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ – ΔΙΕΥΚΡΙΝΙΣΕΙΣ

Για περισσότερες πληροφορίες και διευκρινίσεις παρακαλούμε να επικοινωνήσετε με τη γραμματέα της Επιτροπής Εθελοντισμού,στο τηλέφωνο ή με τον αρμόδιο κάθε Τομέα που σας ενδιαφέρει.

Διοικητική Υπηρεσία:

Τεχνική Υπηρεσία:

Νοσηλευτική Υπηρεσία:

Κοινωνική Υπηρεσία:

Τμήμα Εργοθεραπείας:

Τμήμα Φυσικοθεραπείας:

Υπογραφή :.....

Ημερομηνία :.....

Σας ευχαριστούμε για τη συμπλήρωση της αίτησης και την πρόθεσή σας να προσφέρετε εθελοντικά τις υπηρεσίες σας στο **Κέντρο Κοινωνικής Πρόνοιας Κεντρικής Μακεδονίας**.