



Αίτηση σύνδεσης στα προγράμματα Σύνδεση Ζωής της Lifelink I.K.E

Έκδοση 3.0
Μάιος 2018

Πληροφορίες Επικοινωνίας Ωφελούμενου

<p>Στοιχεία μόνιμης κατοικίας Χρήστη</p>	Τίτλος		
	Όνομα	Επίθετο	
	Διεύθυνση		
	Είδος οικήματος		
	Όροφος		
	Περιοχή		
Ταχ. Κώδικας			
Σταθερό Τηλέφωνο		Κινητό Τηλέφωνο	
Πάροχος Σταθ. Τηλεφώνου			
Ημ. Γέννησης:	ΑΜΚΑ:		

Οδηγίες προσέγγισης στον χώρο εγκατάστασης

Πληροφορίες σχετικά με την φυσική κατάσταση του Ωφελούμενου

1. Υποφέρετε από χρόνιες παθήσεις; Αν ναι, παρακαλώ αναφέρετε τις.	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>
2. Έχετε υποστεί στο παρελθόν καρδιαγγειακά επεισόδια; Αν ναι, παρακαλώ αναφέρετε τα.	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>
3. Έχετε κάνει επέμβαση εμφύτευσης βηματοδότη; Αν ναι, παρακαλώ αναφέρετε το είδος του βηματοδότη, την ημερομηνία εμφύτευσης, τον αριθμό σφύξεων και την προβλεπόμενη διάρκεια λειτουργίας.	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>
4. Έχετε υποστεί στο παρελθόν εγκεφαλικό επεισόδιο; Αν ναι, παρακαλώ αναφέρετε την ημερομηνία του περιστατικού.	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>
7. Έχετε αλλεργίες; Αν ναι, παρακαλώ αναφέρετε αναλυτικά όλες τις αλλεργίες σας.	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>

Επαφές Έκτακτης Ανάγκης

Πλησιέστερος Συγγενής	
Όνοματεπώνυμο	
Διεύθυνση	
Ταχ. Κώδικας	
Τηλέφωνο ημέρας	
Τηλέφωνο νυκτός	
Είδος συγγένειας	
Σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης παρακαλώ επικοινωνήστε με:	
Πρώτη επαφή σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης	
Όνοματεπώνυμο	
Διεύθυνση	
Ταχ. Κώδικας	
Τηλέφωνο ημέρας	
Τηλέφωνο νυκτός	
Σχέση με τον Χρήστη	
Έχει κλειδί της οικίας;	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>
Δεύτερη επαφή σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης	
Όνοματεπώνυμο	
Διεύθυνση	
Ταχ. Κώδικας	
Τηλέφωνο ημέρας	
Τηλέφωνο νυκτός	
Σχέση με τον Χρήστη	
Έχει κλειδί της οικίας;	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>
Τρίτη επαφή σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης	
Όνοματεπώνυμο	
Διεύθυνση	
Ταχ. Κώδικας	
Τηλέφωνο ημέρας	
Τηλέφωνο νυκτός	
Σχέση με τον Χρήστη	
Έχει κλειδί της οικίας;	Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/>

Παρακαλούμε να συμπληρώσετε όσα περισσότερα στοιχεία επικοινωνίας υπάρχουν για την κάθε επαφή. Ο ελάχιστος απαραίτητος αριθμός επαφών έκτακτης ανάγκης είναι δύο. Προτείνεται, όπου είναι δυνατόν, να συμπεριλαμβάνεται στην λίστα επαφών τουλάχιστον ένα άτομο το οποίο ζει κοντά στον χρήστη και έχει πρόσβαση στην οικία (κλειδί)

Πληροφορίες συγκάτοικου του χρήστη (αν υπάρχει)

Σχέση με τον Χρήστη	
Επώνυμο	
Όνομα	
Σταθερό τηλέφωνο	
Κινητό τηλέφωνο	
Συνήθεις ώρες απουσίας από το σπίτι	

Στοιχεία του αιτούντος (Σε περίπτωση που η αίτηση δεν συμπληρώνεται από τον Χρήστη)

Τίτλος		Επίθετο	
Όνομα			
Διεύθυνση Συνδρομητή	Διεύθυνση		
	Περιοχή		
	Ταχ. Κώδικας		
Σταθερό Τηλέφωνο		Κινητό Τηλέφωνο	
Σχέση με τον Χρήστη		A.Δ.Τ	

Ο Συνδρομητής ή/και Χρήστης δηλώνει ρητώς ότι συναινεί ανεπιφύλακτα, σε περίπτωση έκτακτης ανάγκης και εφόσον κριθεί απαραίτητο από το προσωπικό οποιασδήποτε κρατικής Αρχής άμεσης βοήθειας (ΕΚΑΒ, ΕΛ.ΑΣ, Πυροσβεστική Υπηρεσία) έχει φτάσει στον χώρο του Χρήστη, να παραβιαστεί η κύρια είσοδος της οικίας του ώστε να αποκτηθεί πρόσβαση στον χώρο με σκοπό να του παρασχεθεί η απαραίτητη βοήθεια. Δηλώνει επίσης ότι δεν θα διεκδικήσει καμία αποζημίωση για τυχόν υλικές ζημιές,

Ο Συνδρομητής, Χρήστης ή/και Ωφελούμενος με την υπογραφή της παρούσας σύμβασης δηλώνει ότι έχει λάβει γνώση, κατανοεί και συναινεί ανεπιφύλακτα στα παρακάτω: α) Η Εταιρεία προκειμένου να του προσφέρει τις υπηρεσίες της, όπως προβλέπονται από την εκάστοτε σχετική σύμβαση, συλλέγει ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα του (συμπεριλαμβανομένων δεδομένων για την υγεία του/της, το ιατρικό του/της ιστορικό κ.α) και διατηρεί σχετικό αρχείο με αυτά, για όσο διάστημα διαρκεί ή σχετική σύμβαση. β) Έχει λάβει γνώση πως ο/η ίδιος/α έχει δικαίωμα πρόσβασης στα προσωπικά του/της δεδομένα που διατηρούνται στο σύστημα της Εταιρείας, όπως και δικαίωμα απαίτησης δια παντός διαγραφής των εν λόγω δεδομένων. Η διαγραφή πραγματοποιείται άμεσα, και αποκλειστικά κατόπιν γραπτής αίτησης γ) έχει λάβει γνώση ότι η διαγραφή των εν λόγω προσωπικών δεδομένων συνεπάγεται την αδυναμία της Εταιρείας να παρέχει τις υπηρεσίες της, όπως προβλέπονται από την εκάστοτε σχετική σύμβαση, άρα και την άμεση διακοπή, χωρίς υπαιτιότητα της Εταιρείας, οποιασδήποτε προσφερόμενης υπηρεσίας, συνεργασίας και συμβατικής σχέσης δ) Η Εταιρεία διατηρεί το δικαίωμα γνωστοποίησης των προσωπικών δεδομένων του Συνδρομητή, χρήστη, ή/και ωφελούμενου προς τους συνεργάτες της, όποτε, κατά την αποκλειστική διακριτική ευχέρεια της, κρίνεται απαραίτητο για την σωστή παροχή των Υπηρεσιών, όπως προβλέπονται από την εκάστοτε σχετική σύμβαση. ε) Η δημιουργία και διατήρηση αρχείου με ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα του/της από την Εταιρεία πραγματοποιείται σύμφωνα με τις σχετικές διατάξεις της ελληνικής νομοθεσίας και του Γενικού Κανονισμού Προστασίας των Δεδομένων (ΕΕ) 2016/679 (GDPR) του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και για την ελεύθερη κυκλοφορία των δεδομένων αυτών.

Σας ενημερώνουμε ότι όλες οι κλήσεις στο κέντρο διαχείρισης επειγόντων περιστατικών ηχογραφούνται για την διασφάλιση της άψογης παροχής των Υπηρεσιών μας, για λόγους ασφαλείας καθώς και για εκπαιδευτικούς σκοπούς. Αντίγραφα των συνομιλιών είναι πάντα στην διάθεση των Ελληνικών Αρχών.

Ο/Η Αιτ.....

Ημερομηνία:

Ονοματεπώνυμο και υπογραφή