

## Υποβολή αιτήσεων για τη λήψη υπηρεσιών υποβοήθησης Αυτόνομης Διαβίωσης και Ασφαλούς Γήρανσης Ηλικιωμένων

### Πληροφορίες για την υπηρεσία

Η Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας υλοποιεί το έργο με τίτλο : «**Παροχή υπηρεσιών Αυτόνομης Διαβίωσης και Ασφαλούς Γήρανσης Ηλικιωμένων**» που δημιουργεί μια κεντρική υπηρεσία υποστήριξης ηλικιωμένων που χρειάζονται φροντίδα και παρακολούθηση (ηλικιωμένοι που ζουν μόνοι τους ή/και μακριά από δομές υγείας & φροντίδας, είναι χρόνια πάσχοντες). Λειτουργεί γι' αυτό το σκοπό σε **24ωρη βάση Τηλεφωνικό Κέντρο διαχείρισης κλήσεων** με κατάλληλα εκπαιδευμένο προσωπικό από κοινωνικούς λειτουργούς και ψυχολόγους, που έχει άμεση πρόσβαση στο αρχείο κάθε ηλικιωμένου και ανταποκρίνεται τηλεφωνικά στις κλήσεις ανάγκης του ηλικιωμένου. Στην περίπτωση που ο ηλικιωμένος αντιμετωπίζει πρόβλημα η 24ωρη υπηρεσία στέλνει αμέσως για βοήθεια, όποιον απαιτείται (κάποιον εθελοντή γείτονα, μέλος της οικογένειάς του, ασθενοφόρο, την Άμεση Δράση, την Πυροσβεστική.)

Η υπηρεσία περιλαμβάνει την 24ωρη παρακολούθηση των ηλικιωμένων μέσω ειδικών συσκευών (συσκευές κατ' οίκον παρακολούθησης με ανίχνευση πτώσης & κουμπί πανικού, συσκευές παρακολούθησης και εντοπισμού θέσης εκτός σπιτιού) οι οποίες δίνονται και εγκαθίστανται στον ηλικιωμένο. Είναι μια κοινωνική υπηρεσία τηλεφροντίδας που στοχεύει στην υποστήριξη της αυτόνομης διαβίωσης στο σπίτι τους, ατόμων που κινδυνεύουν λόγω ηλικίας, προβλημάτων υγείας ή κοινωνικής απομόνωσης, προσφέροντας εξατομικευμένη προσοχή που μπορεί να βελτιώσει τις συνθήκες ασφαλείας, να μειώσει το αίσθημα της μοναξιάς στην καθημερινή ζωή, να ενισχύσει την ανεξαρτησία, να ανιχνεύσει και να αποτρέψει επικίνδυνες καταστάσεις.

### Υποβολή «Αίτησης Συμμετοχής - Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος»

Η υπηρεσία αφορά την εξυπηρέτηση **3.000 συνολικά πολιτών για τρία έτη**. Δικαίωμα υποβολής αίτησης έχουν όσοι έχουν ηλικία 60 ετών και άνω.

Οι ενδιαφερόμενοι για να γίνουν λήπτες της υπηρεσίας θα πρέπει να ολοκληρώσουν τα παρακάτω βήματα:

1. Να κατεβάσουν το απαιτούμενα έντυπα πατώντας στους παρακάτω συνδέσμους:

α) Η «Αίτηση Συμμετοχής - Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος» σε μορφή pdf

β) Η «Υπεύθυνη Δήλωση» σε μορφή pdf

2. Να συμπληρώσουν και να υποβάλλουν εντός της οριζόμενης προθεσμίας την εκτυπωμένη και υπογεγραμμένη «Αίτηση συμμετοχής - Δήλωσης» συνοδευόμενη από την εκτυπωμένη και υπογεγραμμένη «Υπεύθυνη Δήλωση» στη Διεύθυνση Υγείας της Περιφερειακής Ενότητας στην οποία κατοικεί ή στη Διεύθυνση Υγείας της Περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας. Τα δικαιολογητικά μπορούν να υποβληθούν αυτοπροσώπως ή να αποσταλούν ταχυδρομικά ή με

υπηρεσία ταχυμεταφοράς (courier), στον Δήμο κατοικίας τους ή στις Διευθύνσεις των Περιφερειακών Ενοτήτων τους

3. Να υποβάλλουν με όμοιο τρόπο τα απαιτούμενα δικαιολογητικά. Τα δικαιολογητικά μπορούν να υποβληθούν μαζί με τις αιτήσεις ή σε μεταγενέστερο χρόνο πάντα όμως εντός της καθοριζόμενης προθεσμίας.

4. Εναλλακτικά οι ενδιαφερόμενοι που υποστηρίζονται από τις κοινωνικές δομές των Δήμων μπορούν να δώσουν την αίτηση τους και το σύνολο των απαιτούμενων εγγράφων στους εργαζομένους των κοινωνικών δομών που τους εξυπηρετούν

### Προθεσμίες υποβολής

1. Η «Αίτηση συμμετοχής - Δήλωσης» και η «Υπεύθυνη Δήλωση» υποβάλλονται έως 28/02/2020

2. Τα Δικαιολογητικά Συμμετοχής υποβάλλονται έως 6/03/2020

### Ενημερώσεις - Διευκρινήσεις

1. Ενημερώσεις και διευκρινήσεις

που αφορούν τη διαδικασία υποβολής αιτήσεων θα δημοσιεύονται στη παρούσα ιστοσελίδα

2. Πληροφορίες και ενημερώσεις για την υπηρεσία είναι διαθέσιμες και στη διεύθυνση <http://www.clickzois.gr>