



**ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ  
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ  
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΛΟΥΤΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ 2015**

**ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΙ**

- Ηλικιωμένα άτομα ηλικίας 60 ετών και άνω
- Ενήλικα άτομα με ποσοστό αναπηρίας 67% και άνω (πιστοποιημένο από ΚΕΠΑ)
- Συνταξιούχοι όλων των ασφαλιστικών ταμείων
- Συνταξιούχοι του λογαριασμού ανασφαλιστών υπερηλίκων ΟΓΑ

<b>ΔΙΑΜΟΝΗ:</b>	<b>ΛΟΥΤΡΑ ΝΕΑΣ ΑΠΟΛΛΩΝΙΑΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ &amp; ΛΟΥΤΡΑ.</b>	
<b>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:</b>	<b>7-9-2015 έως 14-9-2015</b>	
<b>ΠΑΡΟΧΕΣ :</b>	Ξενοδοχείο με 7 διανυκτερεύσεις με πλήρη διατροφή: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Πρωινό</li> <li>• Μεσημεριανό Γεύμα</li> <li>• Δείπνο</li> </ul>	
<b>Οικονομική Συμμετοχή Δικαιούχου και λοιπές επιβαρύνσεις:</b>	<b>Διαμονή :</b>	<b>8€ ημερησίως</b>
	<b>Για κάθε Λούση</b>	<b>4,5€ σε ατομική πισίνα ή 4 € σε ομαδική πισίνα.</b>
	<b>Εισιτήρια</b>	<b>40€ (ΤΡΙΠΟΛΗ - ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ – ΤΡΙΠΟΛΗ) εφόσον υπάρξει πληρότητα συμμετοχής για οργανωμένο πούλμαν</b>
	<b>Παράδειγμα οικονομικής επιβάρυνσης δικαιούχου για τις επτά ημέρες διαμονής:</b>	
	8€ x 7 ημέρες = 56€	= 127,5€
	4,5€ x 7 λούσεις = 31,5€	
	40€ εισιτήριο με επιστροφή	
<b>ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ:</b>	<b>2710234456 , 6947722339</b> Πουλοπούλου Αγγελική	

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΛΟΥΤΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ 2015****ΑΙΤΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ****ΠΡΟΣ  
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ  
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΡΩΓΗΣ****ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΥ****ΕΠΩΝΥΜΟ****ΟΝΟΜΑ****ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ****ΑΔΤ****ΑΜΚΑ****ΤΗΛΕΦΩΝΟ****ΚΙΝ.  
ΤΗΛΕΦΩΝΟ****ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ****ΠΟΛΗ**

Σας υποβάλλω τα απαραίτητα δικαιολογητικά για το πρόγραμμα λουτροθεραπείας 2015 του Υπουργείου Εργασίας Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας και σας παρακαλώ για τις δικές σας ενέργειες.

**Τρίπολη ..... Αυγούστου 2015****Ο / Η ΔΙΚΑΙΟΥΧΟΣ****ΥΠΟΓΡΑΦΗ****Συνημμένα Δικαιολογητικά  
(Συμπληρώνεται με χ το επισυναπτόμενο δικαιολογητικό)**

Φωτοαντίγραφο της αστυνομικής ταυτότητας

Φωτοαντίγραφο του τελευταίου εκκαθαριστικού σημειώματος της Εφορίας

Φωτοαντίγραφο βιβλιαρίου ασθενείας σε ισχύ

Φωτοαντίγραφο απόφασης ΚΕΠΑ για τα άτομα με αναπηρία 67% και άνω

Ιατρική γνωμάτευση ιατρού αντίστοιχης ειδικότητας στην οποία να αναφέρεται αναλυτικά η πάθηση του δικαιούχου και θα αιτιολογείται η αναγκαιότητα υποβολής του σε λουτροθεραπεία ή πηλοθεραπεία

Ιατρική γνωμάτευση καρδιολόγου στην οποία να βεβαιώνεται ότι δεν υπάρχει αντένδειξη για τη συμμετοχή του δικαιούχου στο πρόγραμμα λουτροθεραπείας, πηλοθεραπείας. Η εν λόγω βεβαίωση μπορεί να αντικατασταθεί και από αντίστοιχη βεβαίωση του απασχολούμενου στο υδροθεραπευτήριο ή το πηλοθεραπευτήριο ιατρού.