A

**ΕΤΑΙΡΕΙΑ ALZHEIMER**ΑΘΗΝΩΝ

ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ

ΦΙΛΙΚΕΣ Ε™

ΕΤΑΙΡΕΙΑ ALZHEIMER ΑΘΗΝΩΝ



**ΔΕΛΤΙΟ ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΥ ΣΤΑΘΜΟΥ**

ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΣ ΣΤΑΘΜΟΣ:

Ονοματεπώνυμο

Όνομα Πατέρα

AMKA

Ημερομηνία

γέννησης:

Ημερομηνία

εξέτασης:

Τόπος Γέννησης

Χώρα καταγωγής

Διεύθυνση

E-mail

Τόπος

εξέτασης

Τηλέφωνο



**ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ**

**Φύλο**:

1. Άνδρας □ 2. Γυναίκα □

**Οικογενειακή κατάσταση**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Άγαμος | □ | 2. Έγγαμος | □ |
| 4. Χήρος/α | □ | 5. Συζεί/Συγκατοικεί | □ |

3. Διαζευγμένος  
/Διάσταση

□

**Συνθήκες διαμονής**:

1. Μόνος ^ 2. Συζεί/Συγκατοικεί □ 3. Άλλο

□

**Αριθμός Παιδιών**



A

**ΕΤΑΙΡΕΙΑ ALZHEIMER**ΑΘΗΝΩΝ

ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ

ΦΙΛΙΚΕΣ Ε™

ΕΤΑΙΡΕΙΑ ALZHEIMER ΑΘΗΝΩΝ

C:\Users\george\AppData\Local\Temp\FineReader12.00\media\image3.jpeg

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΔΙΑΔΗΜΟΤΙΚΟ ΔΙΚΤΥΟ ΥΓΙΩΝ ΠΟΛΕΩΝ





**Έτη Εκπαίδευσης: Εργασία**:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Σταθερή** | **□** | **Περιστασιακή** |  | **□** | **Άνεργη-ος** | **□** |
| **Οικιακά** | **□** | **Σύνταξη** | **□** |  |  |  |

**Ιατρικό Ιστορικό:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Σακχαρώδης Διαβήτης | □ | 2. Στεφανιαία Νόσος | □ | 3. Υπέρταση | □ |
| 4. Α.Ε.Ε./Εγκεφαλικό | □ | 5. Υπερλιπιδαιμία | □ | 6. Κατάθλιψη | □ |
| 7. Θυρεοειδοπάθεια | □ | 8. Άλλα νευρολογικά νοσήματα | □ |  |  |

**Για ποιο λόγο ζητά να εξεταστεί:**

1. Διαταραχή Μνήμης

□

1. Παρότρυνση από οικείους που έχουν παρατηρήσει προβλήματα μνήμης

□

1. Προληπτική εξέταση μνήμης □
2. Συγγενείς με άνοια

□

**Συγγενείς Α' βαθμού σε άνοια:**

Ναι □ Όχι □

[**Ηλικία έναρξης:** <60<](#bookmark7)

**Συνοδεύεται από φροντιστή:**

Ναι □ Όχι □



**ΕΤΑΙΡΕΙΑ ALZHEIMER**ΑΘΗΝΩΝ

ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ

ΦΙΛΙΚΕΣ Ε™

ΕΤΑΙΡΕΙΑ ALZHEIMER ΑΘΗΝΩΝ

C:\Users\george\AppData\Local\Temp\FineReader12.00\media\image6.jpeg

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΔΙΑΔΗΜΟΤΙΚΟ ΔΙΚΤΥΟ ΥΓΙΩΝ ΠΟΛΕΩΝ





**Αναφερόμενα προβλήματα μνήμης:**

Ξεχνά τη θέση των αντικειμένων □

Ξεχνά πρόσφατα γεγονότα □

Διασπάται η προσοχή της-του □

Ξεχνά ονόματα ανθρώπων □

Δυσκολεύεται να εκφραστεί □

Δυσκολεύεται να ολοκληρώσει καθημερινές □ δραστηριότητες

**Πιστεύει ότι ξεχνά περισσότερο απ' όσο θα έπρεπε για την ηλικία της-του;**

Ναι □ Όχι □

**Νευροψυχολογική εκτίμηση (συμπληρώνεται από την υπηρεσία)**

MMSE /30

5 λέξεις - MOCA Βελούδο - πρόσωπο - Εκκλησία - μαργαρίτα - Κόκκινο

1η δοκιμή: /5 2η δοκιμή: /5 Καθ. Ανάκληση: /

CDT /10

GDS

Λεκτική Ροή - Π Λεκτική Ροή Ζώα

A



A

**ΕΤΑΙΡΕΙΑ ALZHEIMER**ΑΘΗΝΩΝ

ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ

ΦΙΛΙΚΕΣ Ε™

ΕΤΑΙΡΕΙΑ ALZHEIMER ΑΘΗΝΩΝ

C:\Users\george\AppData\Local\Temp\FineReader12.00\media\image9.jpeg

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΔΙΑΔΗΜΟΤΙΚΟ ΔΙΚΤΥΟ ΥΓΙΩΝ ΠΟΛΕΩΝ





**Εκτίμηση της κατάστασης(συμπληρώνεται από την υπηρεσία:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Άνοια (MMSE<24) | □ |
| 2. Ήπια Νοητική Διαταραχή | □ |
| 3. Φυσιολογική Νοητική Λειτουργία | □ |





ΚΟΙΝΟΤΗΤΕΣ

ΦΙΛΙΚΕΣ SSW

ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

H εταιρία CMT Prooptiki, Ν.Π.Ι.Δ με έδρα την Αθήνα, οδός Σπύρου Μερκούρη 38, ΤΚ 11614, ενημερώνει τους συμμετέχοντες στο πρόγραμμα «Δημιουργία Συμβουλευτικών Σταθμών για την Άνοια στην Κοινότητα», ότι στο πλαίσιο του προγράμματος και σύμφωνα με τον Κανονισμό Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων (GDPR) και το σχετικό νόμο 4612/2019, θα συλλέξει και θα επεξεργαστεί προσωπικά δεδομένα, όπως το ονοματεπώνυμο, τηλέφωνο, e-mail, την ιδιότητα καθώς και θα βιντεοσκοπήσει τις εκπαιδεύσεις στις οποίες θα συμμετάσχετε κατά του εκπαιδευτικού κύκλου.

Τα παραπάνω προσωπικά δεδομένα θα τύχουν επεξεργασίας από τη CMT Prooptiki με σκοπό την οργάνωση και διεξαγωγή των εκπαιδεύσεων στις οποίες έχετε συναινέσει να συμμετάσχετε στα πλαίσια του εν λόγω προγράμματος. Οι βιντεοσκοπημένες εκπαιδεύσεις θα είναι διαθέσιμες στο πλαίσιο της ασύγχρονης εκπαίδευσης. Ανωνυμοποιημένα δεδομένα θα αξιοποιηθούν για την αποτίμηση και τον απολογισμό του προγράμματος. Σημειώνεται δε, ότι επεξεργασία δεδομένων με σκοπό ενδεχόμενη μελλοντική επικοινωνία για θέματα που αφορούν παρεμφερείς εκδηλώσεις θα διενεργείται μόνο κατόπιν ρητής συγκατάθεσής σας.

Τα δεδομένα σας, θα τηρηθούν από τη CMT Prooptiki για χρονικό διάστημα έως 1 έτος από την λήξη του προγράμματος. Επίσης, θα καταστούν διαθέσιμα στους φορείς που υλοποιούν το πρόγραμμα: την Εταιρεία Alzheimer Αθηνών και το Εθνικό Διαδημοτικό Δίκτυο Υγειών Πόλεων (ΕΔΔΥΠΠΥ).

Τέλος, σας πληροφορούμε ότι τα δικαιώματά σας σύμφωνα με τον GDPR είναι τα εξής:

1. Δικαίωμα πρόσβασης στα προσωπικά σας δεδομένα. Μπορείτε να ενημερωθείτε για το αν και με ποιο τρόπο επεξεργαζόμαστε τα δεδομένα σας.
2. Δικαίωμα διόρθωσης ανακριβών ή ελλιπών δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.
3. Δικαίωμα διαγραφής των δεδομένων («δικαίωμα στη λήθη»).
4. Δικαίωμα φορητότητας των δεδομένων σας. Μπορείτε να μας ζητήσετε να λάβετε σε αναγνώσιμη μορφή τα δεδομένα που έχετε παράσχει ή να μας ζητήσετε να τα διαβιβάσουμε σε άλλο υπεύθυνο επεξεργασίας.
5. Δικαίωμα περιορισμού της επεξεργασίας.
6. Δικαίωμα ανάκλησης συγκατάθεσης στέλνοντας e-mail στην ηλεκτρονική διεύθυνση [info@cmtprooptiki.gr](mailto:info@cmtprooptiki.gr)

Για οποιαδήποτε σχετική απορία καθώς και για την άσκηση των ανωτέρω δικαιωμάτων σας παρακαλούμε επικοινωνήστε μαζί μας μέσω e-mail στην ηλεκτρονική διεύθυνση [info@cmtprooptiki.gr](mailto:info@cmtprooptiki.gr)

Με το παρόν, εγώ ο/η (Όνομα και επώνυμο)

1. Συναινώ ελεύθερα και εθελοντικά να γίνει επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων με τους άνωθεν όρους
2. Έχω κατανοήσει τα δικαιώματά μου και ειδικά το δικαίωμά μου να ανακαλέσω την παρούσα συγκατάθεση, οποιοδήποτε στιγμή, χωρίς συνέπειες, στέλνοντας e-mail στο [info@cmtprooptiki.gr](mailto:info@cmtprooptiki.gr)

Συναινώ σε μελλοντική επικοινωνία για παρεμφερείς εκδηλώσεις □ ΝΑΙ □ ΟΧΙ

Ημερομηνία:

Υπογραφή:

CMT Prooptiki,

Σελίδα 1 από 1