

Αγαπητέ/ή.....,

Σας παρακαλούμε πολύ να συμπληρώσετε το ακόλουθο παραπτεμπτικό σημείωμα εκτίμησης της συνολικής κατάστασης της υγείας του ασθενή σας.

Με τον τρόπο αυτό θα συμβάλλετε σημαντικά στο έργο της ειδικής διεπιστημονικής επιτροπής, που έχει οριστεί για την αξιολόγηση και επιλογή των καταρτιζομένων με ψυχικό νόσημα στη Σχολή Επαγγελματικής Κατάρτισης για άτομα με Αναπηρία Αθηνών της Δ.ΥΠ.Α., για το έτος 2022-2023.

Τον προσεχή Οκτώβριο και για δύο ακαδημαϊκά έτη, καταρτιζόμενοι με αναπηρία οφειλόμενη σε ψυχική ασθένεια, θα φοιτήσουν επιδοτούμενοι στα διάφορα τμήματα κατάρτισης (πηλοπλαστικής, ξυλουργικής, δέρματος, αγιογραφίας, μηχανογραφημένου λογιστηρίου, κατασκευής ιστοσελίδων και διοίκησης- οικονομίας) της Σχολής.

Με δεδομένο ωστόσο, ότι πρόκειται για πρόγραμμα κατάρτισης (και όχι αποκατάστασης) με ιδιαίτερες απαιτήσεις ως προς το ωράριο (πρωινή αφύπνιση, διάρκεια μαθημάτων κλπ), ζητούμε την άποψή σας για την ικανότητα παρακολούθησης του ασθενή σας (τελευταίο εδάφιο παραπτεμπτικού: “Συνολική Εκτίμηση της ικανότητας για φοίτηση στη Σχολή”).

Συνεπώς για την επιλογή των καταρτιζομένων, απαραίτητη προϋπόθεση είναι η ακριβής συμπλήρωση του συνόλου των εδαφίων του παραπτεμπτικού σημειώματος, ενώ ελλιπώς συμπληρωμένα παραπτεμπτικά δε θα ληφθούν υπόψη.

Ως προς το προαναφερόμενο παραπτεμπτικό σημείωμα, το οποίο θα παραδοθεί στην διεπιστημονική επιτροπή για την εκτίμηση του κάθε υποψηφίου, σας παρακαλούμε για την εμπιστευτική συμπλήρωση εκ μέρους σας και την επιστροφή του εντός κλειστού φακέλου.

Εφόσον ο ασθενής σας τελικά επιλεγεί, θα έχουμε μια ουσιαστική και γόνιμη συνεργασία καθόλη τη διάρκεια της διετούς φοίτησης.

Σας ευχαριστούμε πολύ, εκ των προτέρων, για τη συνεργασία σας.

Με εκτίμηση,

Δ.ΥΠ.Α.

Διεύθυνση Επαγγελματικής Κατάρτισης

# Παραπεμπτικό σημείωμα θεράποντος ιατρού

για την εκτίμηση υποψηφίου καταρτιζόμενου

στη Σχολή Επαγγελματικής Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρία Αθηνών της ΔΥΠ.Α.

## 1. Στοιχεία ιατρού

Όνοματεπώνυμο:

Ιατρική ειδικότητα:

Πλαίσιο εργασίας:

Τηλέφωνα επικοινωνίας:

## 2. Ατομικά στοιχεία υποψηφίου

Όνοματεπώνυμο:

Ημερομηνία γέννησης:

Εκπαίδευση:

Οικογενειακή κατάσταση:

Τόπος- τύπος κατοικίας:

Διαμένει με:

Παρούσα απασχόληση- εκπαίδευση:

Ασφαλιστικός φορέας:

## 3. Σωματική υγεία (σύντομη περιγραφή παρούσας κατάστασης- πιθανών οργανικών προβλημάτων):

#### 4. Ψυχική υγεία

Ψυχιατρική διάγνωση:

Θεραπεία:

Συμμόρφωση στη θεραπεία:

Εναισθησία:

Εναρξη νόσου:

Υποτροπές (αριθμός- διάρκεια):

Τελευταία υποτροπή:

Νοσηλείες (αριθμός- διάρκεια):

Τελευταία νοσηλεία:

Ιστορικό αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς:

(Παρούσες) Ιδέες- συμπεριφορές αυτοκαταστροφής:

Ιστορικό χρήσης ουσιών:

(Παρούσα) Χρήση ουσιών:

Ποιότητα σχέσης με τον θεράποντα ιατρό:

Διάρκεια και συχνότητα παρακολούθησης από τον θεράποντα ιατρό:

5. Αναλυτική περιγραφή παρούσας κατάστασης:

6. Εργασιακή εμπειρία:

7. Εμπειρία- συμμετοχή σε προγράμματα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης:

8. Πιθανές δυσκολίες κατά την κατάρτιση (όπως μετακίνησης, κοινωνικοποίησης, προσαρμογής, συνέπειας, λειτουργικότητας):

9. Ιδιαίτερα ενδιαφέροντα και ικανότητες:

10. Συνολική εκτίμηση της ικανότητας για φοίτηση στη Σχολή:

Αθήνα / / 2021

Ο θεράπων ιατρός

(υπογραφή- σφραγίδα)