

..//..

- (7) Οι Ειρηνικής Περιόδου του Ν.1370/44, που έπαθαν κατά τη διάρκεια της υπηρεσίας τους και ένεκα αυτής, οι οποίοι λαμβάνουν σύνταξη.
- (8) Οι Αντιδικτατορικού αγώνα του Ν.1543/85.
- (9) Οι Αγωνιστές του Δημοκρατικού Στρατού του Ν.1863/89.
- (10) Οι Πολέμου Αμάχου πληθυσμού του Ν.812/43, όπως ισχύει σήμερα.
- (11) Οι Αμάχου πληθυσμού του Ν.1863/89.

**β. Δικαιούνται κατ' εξαίρεση τα Θύματα :**

- (1) Πολέμου
- (2) Εθνικής Αντίστασης.
- (3) Ειρηνικής Περιόδου του Ν.1370/44.
- (4) Αγωνιστών Αντιδικτατορικού αγώνα Ν.1543/85.
- (5) Αγωνιστών του Δημοκρατικού Στρατού Ν.1863/89.
- (6) Πολέμου Αμάχου Πληθυσμού του Ν.812/43, όπως ισχύει σήμερα.

(7) Τα Θύματα Αμάχου Πληθυσμού του Ν.1863/89. Εφόσον υπάρχει δυνατότητα εξυπηρέτησης αυτών, από τα οριζόμενα Κ.Λ.Α.Π. με την παρούσα. Σε περίπτωση μη ύπαρξης δυνατότητας εξυπηρέτησης ορισμένου αριθμού Θυμάτων, κατά το έτος 2015, τα Θύματα αυτά θα εξυπηρετηθούν κατά προτεραιότητα το επόμενο έτος.

**γ. Δεν δικαιούνται:**

Οι Πολιτικοί Συνταξιούχοι και οι Ανάπηροι, που λαμβάνουν Επίδομα Αεροθεραπείας, με βάση την παρούσα.

**3. Εξέταση Αναπήρων – Θυμάτων**

α. Η εξέταση των Αναπήρων και Θυμάτων θα γίνει, από τις **26 Ιανουαρίου μέχρι τις 26 Μαρτίου 2015**, με αυτοπρόσωπη παρουσίαση των κατηγοριών, των αναφερομένων στις παραγράφους 2α και 2β του παρόντος, εγγράφου ενώπιον των Επιτροπών που θα συγκροτηθούν με την παρούσα.

β. Σε περίπτωση, που λόγω ασθενείας δεν είναι δυνατή η αυτοπρόσωπη παρουσίαση θα κατατίθενται, από τους οικείους τους ή τα Σωματεία τα απαραίτητα δικαιολογητικά, με βεβαίωση Ιατρού ή Νοσοκομείου, που θα βεβαιώνεται η αδυναμία προσέλευσης.

**4. Υγειονομικές Επιτροπές.**

α. Οι Τριμελείς Υγειονομικές Επιτροπές συγκροτούνται και λειτουργούν στις έδρες των Περιφερειών, όπως στο Παράρτημα 'Α'.

β. Οι Αξιωματικοί (ΥΓ-Ι) που συμμετέχουν στις Υγειονομικές Επιτροπές, μακριά από την έδρα των Μονάδων τους για εξέταση, με βάση την παρούσα εγκύκλιο θα αποσπώνται για διάστημα όχι μεγαλύτερο από δύο (2) εβδομάδες συνολικά.

γ. Στο Νομό Αττικής (401 Γ.Σ.Ν.Α), όπου συγκροτούνται δύο (2) Υγειονομικές Επιτροπές με στοιχεία Α' και Β', η εξέταση των αναπήρων των οποίων τα επώνυμα αρχίζουν από το Α μέχρι και το Ν, θα γίνει από την Α' Επιτροπή και από το Ξ μέχρι και το Ω από τη Β' Επιτροπή.

δ. Μετά το τέλος των εργασιών των Επιτροπών, με μέριμνα των Προέδρων τους, να περιέλθουν στη ΓΔΟΣΥ/ΔΕΠΑΘΑ, μέχρι τις **6 Απριλίου 2015**, τα παρακάτω:

..//..

(1) Καταστάσεις σε Διπλούν, κατ' αλφαβητική σειρά των Αναπήρων, οι οποίοι έχουν ανάγκη Λουτροθεραπείας (δακτυλογραφημένες ή χειρόγραφες ευανάγνωστες) με πλήρη στοιχεία (Ονοματεπώνυμο, Πατρώνυμο, Νομός στον οποίο ανήκουν, αριθμός μητρώου Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους, Κέντρο Λουτροθεραπείας, Διεύθυνση κατοικίας, αριθμός γνωμάτευσης). Για τους Αναπήρους που έχουν διορισμένη Θεραπείδα και επιθυμούν να συνοδεύονται από αυτήν, ν' αναφέρεται στην κατάσταση "μετά Θεραπείδας", όπως στην Προσθήκη "4" του Παραρτήματος "ΣΤ".

(2) Όλα τα μπλοκ των γνωματεύσεων.

(3) Όλα τα δικαιολογητικά των Αναπήρων που εξετάσθηκαν.

**5. Δικαιολογητικά Λουτροθεραπείας:**  
Όπως στο Παράρτημα 'Β'.

**6. Στοιχεία Υλοποίησης Λουτροθεραπείας:**  
Όπως στο Παράρτημα 'Γ'.

**7. Λοιπές Οδηγίες**  
Όπως στο Παράρτημα 'Δ'.

**8. Επίδομα και Δικαιολογητικά Επιδόματος Αεροθεραπείας:**  
Όπως στο Παράρτημα 'Ε'.

**9. Ενέργειες Υγειονομικών Επιτροπών:**  
Όπως στο Παράρτημα 'ΣΤ'.

**10. Γενικά.**

α. Η ΓΔΟΣΥ/ΔΕΠΑΘΑ/Τμ ΑΘΠ / Γρ .Υγειονομικού, για διευκόλυνση του έργου των Υγειονομικών Επιτροπών να εφοδιάσει, τις Επιτροπές έγκαιρα, με τα απαραίτητα έντυπα Γνωματεύσεων και έντυπα καταστάσεων για την εξέταση των Αναπήρων και Θυμάτων.

β. Οι ώρες λειτουργίας των Επιτροπών θα καθορισθούν με μέριμνα των οικείων Δνσεων Υγ/κού του Στρατού, ανάλογα με την έδρα όπου συνεδριάζει η Υγειονομική Επιτροπή.

γ. Στις Επιτροπές που είναι πρόεδρος Στρατιωτικός Ιατρός μπορεί να χρησιμοποιούνται ως μέλη της Επιτροπής Στρατιωτικοί Ιατροί, που υπηρετούν στην ίδια Φρουρά.

δ. Τα υποβαλλόμενα δικαιολογητικά δεν θα επιστρέφονται στους Αναπήρους, γιατί θα παραμένουν σαν δικαιολογητικά των Γνωματεύσεων που εκδίδονται.

ε. Κάθε Ανάπηρος και Θύμα, να ενημερωθεί από τις Ενώσεις και τα Σωματεία για την ημερομηνία εξέτασής του από την Υγειονομική Επιτροπή, διότι δεν θα δοθεί παράταση στο χρόνο εξέτασης.

στ. Όσοι Ανάπηροι των κατηγοριών της παρ.2 του παρόντος εγγράφου, κριθούν ότι έχουν ανάγκη Λουτροθεραπείας ή Αεροθεραπείας και εργάζονται, θα πάρουν 30ήμερη επί πλέον άδεια που δικαιούνται, αφού υποβάλλουν στον εργοδότη αντίγραφο της Γνωμάτευσης της αρμόδιας Υγειονομικής Επιτροπής, με την οποία κρίνονται ότι, χρειάζονται το επίδομα Αεροθεραπείας, ή βεβαίωση από την ΓΔΟΣΥ/ΔΕΠΑΘΑ/Τμ. ΑΘΠ / Γρ .Υγ κού,

..//..

ή φωτοαντίγραφο της αποστελλόμενης πρόσκλησης από τη ΓΔΟΣΥ/ΔΕΠΑΘΑ για Λουτροθεραπεία. Για όσους κρίνονται ότι, έχουν ανάγκη Λουτροθεραπείας ή Αεροθεραπείας οι εργοδότες τους υποχρεώνονται να συμμορφώνονται με το άρθρο 53 του ΑΝ.1324/49.

ζ. Οι Ανάπηροι που λαμβάνουν επίδομα Λουτροθεραπείας ή Αεροθεραπείας από άλλη Αρχή, δεν δικαιούνται Λουτροθεραπείας ή Αεροθεραπείας με την παραπάνω διαδικασία.

η. Δικαίωμα Λουτροθεραπείας έχει μόνο ένα (1) άτομο από κάθε οικογένεια.

θ. Στην παρούσα να δοθεί ευρύτερη δημοσιότητα από την Εθνική Γενική Συνομοσπονδία Αναπήρων και Θυμάτων Πολέμου Ελλάδος, την Ομοσπονδία Αναπήρων Ειρηνικής Περιόδου, τις κατά τόπους Ομοσπονδίες και Σωματεία ή Ενώσεις Αναπήρων και Θυμάτων Πολέμου, τον Πανελλήνιο Σύλλογο Αναπήρων Δημοκρατικού Στρατού Ελλάδας, και Πανελλήνια Ένωση Αναπήρων και Θυμάτων Πολέμου Αμάχου Πληθυσμού του Ν. 812/43 (1940-49), με σκοπό να ενημερωθεί έγκαιρα το σύνολο των ενδιαφερομένων και των κατά Τόπους Σωματείων - Ενώσεων.

Ακριβές Αντίγραφο

Ανχης (ΠΖ-ΕΥ) Απόστολος Δεληγιάννης  
Διευθυντής

Μπακιρτζή Παρασκευή  
Μ.Υ./ ΔΕ / Γ3

### **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ**

- «Α» Υγειονομικές Επιτροπές.
- «Β» Δικαιολογητικά Λουτροθεραπείας.
- «Γ» Στοιχεία Υλοποίησης Λουτροθεραπείας.
- «Δ» Λοιπές Οδηγίες.
- «Ε» Επίδομα και Δικαιολογητικά Καταβολής.
- «ΣΤ» Ενέργειες Υγειονομικών Επιτροπών.

### **ΠΙΝΑΚΑ ΑΠΟΔΕΚΤΩΝ**

#### **Αποδέκτες για Ενέργεια**

Αποδέκτες Πινάκων «Δ», (α/α 2, πίνακας Α5, (50) αντίτυπα) και Μονάδες Υγειονομικού, α/α 3 (αντίτυπα 5), α/α 4 (αντίτυπα 5), των Πινάκων Διανομής Εγγράφων του ΓΕΕΘΑ.

Αποδέκτες Πινάκων «Ζ», «Η», και «Θ» (εκτός α/α 3), των Πινάκων Διανομής Εγγράφων του ΓΕΕΘΑ.

**Αποδέκτες για Πληροφορία**

ΓΔΟΣΥΔΕΠΑΘΑ/Τμ.ΑΘΠ/Γρ.Υγειονομικού (60).

ΓΕΣ/ΔΥΓ (2).

Γεν. Λογιστήριο του Κράτους/ Δνση Συντάξεων (2).

ΕΓΣΑΘΠΕ, Πινδάρου 6, ΤΚ.10671, Αθήνα (2).

Ομοσπονδία Αν. Ειρ/κής Περιόδου, Γ. Γενναδίου 8, ΤΚ.10678, Αθήνα (2).

Εθν. Εν. Πολ. Αξκών του Ν.362/43, Σταδίου 4, ΤΚ 10562, Αθήνα.(2)

Πανελλήνιο Σύλλογο Αναπήρων Δημοκρατικού Στρατού Ελλάδας(ΔΣΕ),

Ζωοδόχου Πηγής 12-14. ΤΚ.10681, Αθήνα.(2)

Πανελλήνια Ένωση Αναπήρων & Θυμάτων Πολέμου Αμάχου Πληθυσμού του Ν. 812/43 (1940-49), Φειδίου 18, ΤΚ.10678, Αθήνα.(2)

Ένωση Αναπήρων Αξιωματικών Ενόπλων Δυνάμεων του Ν.1370/44, Μάρνης 10, Τ.Κ.104 33, Αθήνα (2).

Ομοσπονδία Α.Θ.Π. Στερεάς Ελλάδος

Διάκου 12 Τ.Κ. 35100

**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ**  
**ΓΔΟΣΥ/ΔΕΠΑΘΑ/Τμ.ΑΘΠ**  
**Γρ. Υγειονομικού**  
**Αθήνα, 14 Οκτ 14**

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ «Α»**

**Στη Φ. 443.8/ 81/159047/Σ.738**

**Υγειονομικές Επιτροπές**

Οι Τριμελείς Υγειονομικές Επιτροπές συγκροτούνται και λειτουργούν σύμφωνα με τη ΥΑ Φ.443.8/144/160355/Σ.1159/1-11-11.

Διευκρινιστικά, η συγκρότηση και λειτουργία του, έχει όπως παρακάτω:

**1. Περιφέρεια Αττικής**

Δύο (2) Επιτροπές, κάθε μία (1) από τις οποίες αποτελείται από έναν (1) Αρχίατρο του 401 ΓΣΝΑ ως πρόεδρο και δύο (2) Στρατιωτικούς Ιατρούς του ίδιου Νοσοκομείου, ως μέλη.

**2. Περιφέρεια Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης**

**α. Π.Ε. Έβρου**

Από έναν (1) Ανώτερο Στρατιωτικό Ιατρό του 216 ΚΙΧΝΕ, ως πρόεδρο και δύο (2) Στρατιωτικούς Ιατρούς της ίδιας Φρουράς, ως μέλη.

**β. Π.Ε. Καβάλας**

Από Υγειονομικό Αξιωματικό της ΖΕ/ΧΧ ΤΘΜ ως πρόεδρο και δύο από τους Ιατρούς της Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής του Νομού Καβάλας, ως μέλη.

**γ. Π.Ε. Ξάνθης**

Από έναν (1) Ανώτερο Στρατιωτικό Ιατρό του 212 ΚΙΧΝΕ ως πρόεδρο και δύο (2) Στρατιωτικούς Ιατρούς της Φρουράς, ως μέλη.

**3. Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας**

**α. Π.Ε. Ημαθίας**

Από Ανώτερο Στρατιωτικό Ιατρό της ΖΕ/ Β΄ΣΣ ως πρόεδρο και δύο (2) Ιατρούς της Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής Ν. Ημαθίας, ως μέλη.

**β. Π.Ε. Θεσσαλονίκης**

Από έναν (1) Αρχίατρο του 424 ΓΣΝΕ, ως πρόεδρο και δύο (2) Στρατιωτικούς Ιατρούς, από αυτούς που υπηρετούν στη φρουρά Θεσ/νίκης, ως μέλη.

**γ. Π.Ε. Κιλκίς**

Από τον Υγειονομικό Αξιωματικό της 71 Α/Μ ΤΥΠ ως πρόεδρο και δύο (2) Ιατρούς της Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής Ν. Κιλκίς, ως μέλη.

## Α -1

4. Περιφέρεια Ηπείρουα. Π.Ε. Ιωαννίνων

Από Στρατιωτικό Ιατρό του 8<sup>ου</sup> ΤΥΠ ως πρόεδρο και δύο (2) Ιατρούς της Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής Ν. Ιωαννίνων, ως μέλη.

5. Περιφέρεια Δυτικής Μακεδονίαςα. Π.Ε. Καστοριάς

Από Υγειονομικό Αξιωματικό του 15<sup>ου</sup> ΣΠ ως πρόεδρο και δύο (2) Ιατρούς της Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής Ν. Καστοριάς, ως μέλη.

β. Π.Ε. Κοζάνης

Από έναν (1) Στρατιωτικό Ιατρό της ΠΕ/9<sup>ης</sup> Μ/Π ΤΑΞΠΖ ως πρόεδρο και δύο (2) Ιατρούς της Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής Ν. Ιωαννίνων, ως μέλη.

6. Περιφέρεια Θεσσαλίαςα. Π.Ε. Λάρισας

Από έναν (1) Ανώτερο Στρατιωτικό Ιατρό του 404 ΓΣΝ ως πρόεδρο και δύο (2) Στρατιωτικούς Ιατρούς του ίδιου Νοσοκομείου, ή από αυτούς που υπηρετούν στη Φρουρά, ως μέλη.

β. Π.Ε. Μαγνησίας

Από το Διοικητή του 32 ΤΥΠ/ΛΥΓ ως πρόεδρο και δύο (2) Ιατρούς της Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής Ν. Μαγνησίας, ως μέλη.

γ. Π.Ε. Τρικάλων

Από τον Ιατρό της ΣΜΥ ως πρόεδρο και δύο (2) Ιατρούς της Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής του Ν. Τρικάλων, ως μέλη.

7. Περιφέρεια Στερεάς Ελλάδαςα. Π.Ε. Βοιωτίας

Από τον Υγειονομικό Αξιωματικό του ΚΕΠΒ ως πρόεδρο και δύο (2) Ιατρούς της Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής επιτροπής Ν. Βοιωτίας, ως μέλη.

β. Π.Ε. Ευβοίας

Από τον Υγειονομικό Αξιωματικό της Σχολής Πεζικού ως πρόεδρο και δύο (2) Ιατρούς της Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής Ν. Εύβοιας, ως μέλη.

γ. Π.Ε. Φθιώτιδας

Από Στρατιωτικό Ιατρό του ΚΕΥΠ ως πρόεδρο και δύο (2) Ιατρούς της Πρωτοβάθμιας Επιτροπής του Ν. Φθιώτιδας, ως μέλη.

8. Περιφέρεια Πελοποννήσουα. Π.Ε. Αργολίδας

Από τον Υγειονομικό Αξιωματικό του ΚΕΜΧ ως πρόεδρο και δύο (2) Ιατρούς της Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής ΝΔ 751/70 Νομού Αργολίδας, ως μέλη.

## Α -2

β. Π.Ε. Αρκαδίας

Από έναν (1) Ανώτερο Στρατιωτικό Ιατρό του 411 ΓΣΝ ως πρόεδρο και δύο (2) Στρατιωτικούς Ιατρούς του ίδιου Νοσοκομείου, ή από αυτούς που υπηρετούν στη φρουρά της έδρας τούτου, ως μέλη.

γ. Π.Ε. Κορινθίας

Από το Υγειονομικό Αξιωματικό του 6<sup>ου</sup> ΣΠ ως πρόεδρο και δύο (2) Ιατρούς της Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής Ν. Κορινθίας, ως μέλη.

δ. Π.Ε. Λακωνίας

Από έναν (1) Στρατιωτικό Ιατρό του ΚΕΕΜ ως πρόεδρο και δύο (2) ιατρούς της Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής Ν. Λακωνίας, ως μέλη.

9. Περιφέρεια Δυτικής ΕλλάδαςΠ.Ε. Αχαΐας

Από τον Υγειονομικό Αξιωματικό του ΚΕΤΧ ως πρόεδρο και δύο (2) Ιατρούς, ένας (1) ο Μόνιμος Ιατρός της Ελληνικής Αστυνομίας, που υπηρετεί εκεί και ένας (1) από τους Ιατρούς της Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής του Νομού Αχαΐας, ως μέλη.

10. Περιφέρεια Βορείου Αιγαίουα. Π.Ε. Λέσβου

Από το Διοικητή του 98 ΤΥΕΘ ως πρόεδρο και δύο (2) Στρατιωτικούς Ιατρούς από τους υπηρετούντες στη Φρουρά, ως μέλη.

β. Π.Ε. Λήμνου

Από το Διοικητή του 88 ΤΥΓ ως πρόεδρο, και δύο (2) Στρατιωτικούς Ιατρούς από τους υπηρετούντες στη φρουρά, ως μέλη.

γ. Π.Ε. Σάμου

Από το Δκτή του 79 ΤΥΕΘ ως πρόεδρο και δύο (2) Στρατιωτικούς Ιατρούς της φρουράς, με μέριμνα της 79 ΑΔΤΕ, ως μέλη. Η ίδια Υγειονομική Επιτροπή θα μεταβεί προς εξέταση των Αναπήρων Πολέμου στο Νησί Ικαρία και για χρονικό διάστημα, όχι μεγαλύτερο από τέσσερις (4) ημέρες.

δ. Π.Ε. Χίου

Από το Διοικητή του 96 ΤΥΕΘ ως πρόεδρο και δύο (2) Στρατιωτικούς Ιατρούς της Φρουράς Χίου, ως μέλη.

11. Περιφέρεια Νοτίου Αιγαίουα. Π.Ε. Κω

Από το Δκτή του 80 ΤΥΕΘ, ως πρόεδρο και δύο (2) Ιατρούς, ένα (1) Στρατιωτικό Ιατρό από αυτούς που υπηρετούν στη Φρουρά, και έναν (1) Ιατρό της Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής Ν. Δωδεκανήσου, ως μέλη.

β. Π.Ε. Ρόδου

Από το Διοικητή του 95 ΤΥΕΘ ως πρόεδρο και δύο (2) Στρατιωτικούς Ιατρούς από αυτούς που υπηρετούν στη Φρουρά, ως μέλη.

Α -3

12. Περιφέρεια Κρήτης

α. Π.Ε. Ρεθύμνης

Από το Στρατιωτικό Ιατρό του 547 ΤΕΝ, ως πρόεδρο και δύο (2) Ιατρούς, ένας (1) ο Μόνιμος Ιατρός της Ελληνικής Αστυνομίας που υπηρετεί εκεί και ένας (1) από τους Ιατρούς της Πρωτοβάθμιας Υγειονομικής Επιτροπής του Ν. Ρεθύμνης, ως μέλη.

β. Π.Ε. Χανίων

Από τον Ανώτερο Στρατιωτικό Ιατρό της ΖΕ/Υ Μεραρχία Κρητών ως πρόεδρο και δύο (2) Ιατρούς του Ν.Ν.Κ, ως μέλη, με μέριμνα του Ν.Ν. Κρήτης.

Ακριβές Αντίγραφο

Ανχης(ΠΖ-ΕΥ) Μιχαήλ Περδίου  
Υποδιευθυντής

Μπακιρτζή Παρασκευή  
ΜΥ/ΔΕ/Γ3

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ  
ΓΔΟΣΥ/ΔΕΠΑΘΑ/Τμ.ΑΘΠ  
Γρ. Υγειονομικού  
Αθήνα, 14 Οκτ 14

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ «Β»**  
**Στη Φ. 443.8/ 81/159047/Σ.738**

**Δικαιολογητικά Λουτροθεραπείας**

Να υποβάλλουν κατά την προσέλευσή τους στις προαναφερθείσες  
Υγειονομικές Επιτροπές τα παρακάτω:

1. **Οι Ανάπηροι και τα Θύματα:**
  - α. Αίτηση για έγκριση Λουτροθεραπείας, όπως **Υπόδειγμα “1” της Προσθήκης “1” του Παραρτήματος «ΣΤ».**
  - β. Υπεύθυνη Δήλωση του Ν.1599/86, στην οποία ν' αναφέρουν ότι, δεν λαμβάνουν επίδομα Λουτροθεραπείας ή Αεροθεραπείας από άλλη πηγή.
  - γ. Αντίγραφο Πράξης Κανονισμού Πολεμικής ή Στρατιωτικής Σύνταξης του Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους ή του Ελεγκτικού Συνεδρίου.
  - δ. Ενημερωτικό Σημείωμα Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους του τελευταίου τριμήνου.
2. **Οι Αξιωματικοί Πολεμικής Διαθεσιμότητας (ΠΔ):**
  - α. Αίτηση για έγκριση Λουτροθεραπείας, όπως **Υπόδειγμα “2” της Προσθήκης “2” του Παραρτήματος «ΣΤ».**
  - β. Γνωμάτευση της Ανωτάτης Υγειονομικής Επιτροπής του Κλάδου στον οποίο ανήκουν (ΑΣΥΕ, ΑΝΥΕ, ΑΑΥΕ).
  - γ. Αναλυτικό Φύλλο Μισθοδοσίας.
  - δ. Υπεύθυνη δήλωση του Ν.1599/86, στην οποία ν' αναφέρουν ότι, **δεν λαμβάνουν** Επίδομα Λουτροθεραπείας ή Αεροθεραπείας από άλλη πηγή.

Ακριβές Αντίγραφο

Ανχης(ΠΖ-ΕΥ) Μιχαήλ Περδίου  
Υποδιευθυντής

Μπακιρτζή Παρασκευή  
ΜΥ/ΔΕ/Γ3

**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ**  
**ΓΔΟΣΥ/ΔΕΠΑΘΑ/Τμ.ΑΘΠ**  
**Γρ. Υγειονομικού**  
**Αθήνα, 14 Οκτ 14**

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ «Γ»**  
**Στη Φ. 443.8/ 81/159047/Σ.738**

**Στοιχεία Υλοποίησης Λουτροθεραπείας**

1. Κέντρα Λουτροθεραπείας θα συγκροτηθούν σύμφωνα με τα αποτελέσματα του διαγωνισμού που θα ακολουθήσει. Ενδεικτικά αναφέρονται οι πόλεις ΑΙΔΗΨΟΣ, ΜΕΘΑΝΑ, ΙΚΑΡΙΑ, ΛΑΓΚΑΔΑΣ , ΣΙΔΗΡΟΚΑΣΤΡΟ .κ.λ.π.

2. Οι λουτρικές περίοδοι θα είναι διάρκειας δέκα οκτώ (18) ημερών και ορίζονται όπως παρακάτω :

1η Λουτρική Περίοδος, από 25-6-2015 μέχρι 12-7-2015  
2η Λουτρική Περίοδος, από 13-7-2015 μέχρι 30-7-2015.  
3η Λουτρική Περίοδος, από 31-7-2015 μέχρι 17-8-2015  
4η Λουτρική Περίοδος, από 18-8-2015 μέχρι 4-9-2015.  
5η Λουτρική Περίοδος, από 5-9-2015 μέχρι 22-9-2015.

3. Κατά την πρώτη και τελευταία λουτρική περίοδο υπάρχει μεγαλύτερη ευχέρεια εξυπηρέτησης των Αναπήρων που έχουν θεραπεινίδες.

4. Όσοι κριθούν από τις Επιτροπές ότι, έχουν ανάγκη Λουτροθεραπείας, θα κληθούν από το ΓΔΟΣΥ/ΔΕΠΑΘΑ, με ατομικές προσκλήσεις, στις οποίες θα καθορίζεται το Κέντρο Λουτροθεραπείας που θα μεταβούν και η ακριβής ημερομηνία παρουσίας τους σ' αυτό.

5. Οι Ανάπηροι και τα Θύματα δεν θα γίνονται δεκτοί στα Κέντρα Λουτροθεραπείας, εφόσον δεν είναι εφοδιασμένοι με την ατομική τους πρόσκληση και τα Βιβλιάρια Υγειονομικής Περίθαλψης.

6. Όσοι εκ των προαναφερθέντων δεν προσέρχονται στα Κέντρα Λουτροθεραπείας κατά την καθοριζόμενη από την πρόσκλησή τους ημερομηνία, δεν θα γίνονται δεκτοί, εκτός εάν έχουν ειδικούς λόγους (ασθένεια κ.λ.π ), που να πιστοποιείται από σχετική Ιατρική Βεβαίωση, ομοίως δεν θα γίνονται δεκτοί εάν μεταβούν σε άλλο Κ.Λ.ΑΠ, εκτός από το καθοριζόμενο στην πρόσκληση, την οποία έλαβαν.

7. Μέλη της οικογένειας Αναπήρων δεν θα γίνονται δεκτά στα Κ.Λ.ΑΠ, εκτός από τις Θεραπεινίδες, οι οποίες θα διαμένουν στα Κ.Λ.ΑΠ, θα σιτίζονται σε αυτά και θα δικαιούνται τα ίδια οδοιπορικά έξοδα με τους Αναπήρους Πολέμου, διότι εκτελούν διατεταγμένη υπηρεσία. Οι Θεραπεινίδες να φέρουν μαζί τους τις Υπηρεσιακές τους Ταυτότητες καθώς και την Απόφαση Πρόσληψής τους.

Ακριβές Αντίγραφο

Ανχης(ΠΖ-ΕΥ) Μιχαήλ Περδίου  
Υποδιευθυντής

Μπακιρτζή Παρασκευή  
ΜΥ/ΔΕ/Γ3

**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ**  
**ΓΔΟΣΥ/ΔΕΠΑΘΑ/Τμ.ΑΘΠ**  
**Γρ. Υγειονομικού**  
**Αθήνα, 14 Οκτ 14**

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ «Δ»**

**Στη Φ. 443.8/ 81/159047/Σ.738**

**Λοιπές Οδηγίες**

1. Όλα τα έξοδα Λουτροθεραπείας (στέγη, τροφή και οδοιπορικά) των Αναπήρων και Θεραπεινίδων, θα καταβάλλονται από την Υπηρεσία.

2. Η πληρωμή, των οδοιπορικών εξόδων, μετάβασης στα Κ.Λ.ΑΠ και επιστροφής, θα γίνεται με μέριμνα των Αναπήρων οι οποίοι θα αποστέλλουν ταχυδρομικά στη Μονάδα Εξυπηρέτησης Αναπήρων Πολέμου (ΜΕΑΠ Τηλ. 210 3411 929) στη διεύθυνση Πέτρου Ράλλη 2 Αθήνα, Ρουφ, ΤΚ 11855 τα κάτωθι δικαιολογητικά:

α. Αποδείξεις πληρωμής εισιτηρίων, για τα μεταφορικά μέσα **Δημοσίας χρήσης** (ΚΤΕΛ, ΟΣΕ κλπ.) που χρησιμοποιήθηκαν κατά τη μετάβαση από τον τόπο διαμονής προς το Κέντρο Λουτροθεραπείας και για την επιστροφή. Σε περίπτωση απώλειας των αποδείξεων πληρωμής εισιτηρίων ή μετακίνησης με ιδιωτικής χρήσης μεταφορικό μέσο θα υποβάλλονται επιπλέον τα εξής:

(1) Υπεύθυνη Δήλωση του Ν.1599/86 όπου θα αναγράφεται κατά περίπτωση, η απώλεια των παραστατικών ή ότι η κίνηση πραγματοποιήθηκε με ιδιωτικής χρήσης μεταφορικό μέσο καθώς και η διαδρομή της μετακίνησης από τον αρχικό τόπο διαμονής έως το Κέντρο Λουτροθεραπείας και η επιστροφή σε αυτόν.

(2) Βεβαίωση του οικείου συγκοινωνιακού μέσου, περί του ύψους της τιμής του εισιτηρίου της διαδρομής που κινήθηκε ο Ανάπηρος με ιδιωτικής χρήσεως όχημα.

β. Υπεύθυνη δήλωση όπου θα φαίνονται τα στοιχεία του επιθυμητού τραπεζικού λογαριασμού προς κατάθεση, τηλέφωνο επικοινωνίας καθώς και ευκρινή φωτοτυπία της πρώτης σελίδας τραπεζικού βιβλιαρίου όπου ο Ανάπηρος θα είναι ο πρώτος δικαιούχος του λογαριασμού και ο αριθμός του Τραπεζικού Λογαριασμού θα διακρίνεται. Σε περίπτωση που δεν διαθέτει βιβλιário θα αποστέλλεται παραστατικό που εκτυπώνεται από την Τράπεζα, στο οποίο αποτυπώνεται καθαρά ο αριθμός του λογαριασμού, τα στοιχεία των δικαιούχων και τα στοιχεία της Τράπεζας. Μετά τον έλεγχο των δικαιολογητικών η ΜΕΑΠ θα πιστώνει τους αντίστοιχους τραπεζικούς λογαριασμούς με το δικαιούμενο ποσό.

3. Η Εθνική Γενική Συνομοσπονδία Αναπήρων και Θυμάτων Πολέμου Ελλάδος (Ε.Γ.Σ.Θ.Α.ΠΕ), η Ομοσπονδία Αναπήρων Ειρηνικής Περιόδου, η Εθν. Εν. Πολ. Αξκών του Ν.362/43, ο Πανελλήνιος Σύλλογος Αναπήρων Δημοκρατικού Στρατού Ελλάδας (ΔΣΕ), η Πανελλήνια Ένωση Αναπήρων και Θυμάτων Πολέμου Αμάχου Πληθυσμού του Ν.812/43 (1940-49), ως και τα κατά τόπους Σωματεία και οι Ενώσεις αυτών, οφείλουν να συμμορφωθούν πλήρως με το περιεχόμενο των παραπάνω οδηγιών και για

Δ-1

αποφυγή ταλαιπωριών των Αναπήρων, να ειδοποιήσουν έγκαιρα τους ενδιαφερομένους, για την εμπρόθεσμη παρουσίασή τους στις Υγειονομικές Επιτροπές διότι, στο παρελθόν παρουσιάσθηκαν Ανάπηροι οι οποίοι δεν έλαβαν γνώση της σχετικής Εγκυκλίου, με τη δικαιολογία ότι, δεν ενημερώθηκαν έγκαιρα ή καθόλου από τα Σωματεία ή τις Ενώσεις τους.

Ακριβές Αντίγραφο

Ανχης(ΠΖ-ΕΥ) Μιχαήλ Περδίου  
ΥποδιευθυντήςΜπακιρτζή Παρασκευή  
ΜΥ/ΔΕ/Γ3

**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ**  
**ΓΔΟΣΥ/ΔΕΠΑΘΑ/Τμ.ΑΘΠ**  
**Γρ. Υγειονομικού**  
**Αθήνα, 14 Οκτ 14**

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ «Ε»**

**Στη Φ. 443.8/81/159047/Σ.738**

**Επίδομα και Δικαιολογητικά Καταβολής Επιδόματος Αεροθεραπείας**

**1. Δικαιούμενοι Επιδόματος Αεροθεραπείας είναι:**

- α. Οι Ανάπηροι που αναφέρονται στην παρ. 2<sup>α</sup> της παρούσης.
- β. Οι Πολιτικοί Συνταξιούχοι οι οποίοι έπαθαν πρόδηλα και αναμφισβήτητα εξαιτίας της πολιτικής τους υπηρεσίας, σύμφωνα με την υπ' αριθ. 754.6/117/3912/23-4-69 Απόφαση Υπουργείου Εθνικής Αμύνης.
- γ. Όσοι λαμβάνουν Επίδομα Φυματικού ή Νόσου Φυματιώδους Φύσης δικαιούνται το επίδομα Αεροθεραπείας, σύμφωνα με το Ν.4605/66, χωρίς να εξετάζονται από την αρμόδια Υγειονομική Επιτροπή.

2. Με το άρθρο 12 του Ν.3036/02 ορίζεται ότι, η εξέταση γίνεται κάθε δέκα (10) έτη. Για τη δεκαετία που διανύουμε έχουν υποβληθεί σ' αυτή την εξέταση κατά το έτος 2010. Κατ' εξαίρεση όσοι Ανάπηροι δεν μπόρεσαν να εξετασθούν από τις αρμόδιες Υγειονομικές Επιτροπές το έτος 2014 για οποιοδήποτε λόγο μπορούν να εξετασθούν το έτος 2015.

3. Διευκρινίζεται ότι, δεν δικαιούνται Αεροθεραπείας οι Ανάπηροι για τους οποίους έχει εγκριθεί Λουτροθεραπεία με βάση την παρούσα.

**2. Δικαιολογητικά-Τρόπος Καταβολής Επιδόματος Αεροθεραπείας**

α. Το επίδομα Αεροθεραπείας, που θα εγκριθεί κατά το έτος 2015, θα καταβληθεί από το Υπουργείο Οικονομικών όπως παρακάτω :

(1) Όσοι λαμβάνουν Επίδομα Φυματικού ή Νόσου Φυματιώδους Φύσης, με βάση την αρχική απόφαση της Α.Σ.Υ.Ε ότι έχουν πάρει επίδομα Φυματικού ή Νόσου Φυματιώδους Φύσης.

(2) Όσοι θα κριθούν από τις Υγ/κές Επιτροπές το έτος 2015.

(3) Όσοι θα κριθούν κατά το 2015, ως δικαιούχοι από τις Υγειονομικές Επιτροπές της παρούσας Εγκυκλίου, βάσει καταστάσεων, οι οποίες θα αποσταλούν από τη ΓΔΟΣΥ/ΔΕΠΑΘΑ στο Γενικό Λογιστήριο και θα ισχύουν μέχρι και το έτος 2019.

β. Οι Αξκοί (ΠΔ) θα λάβουν το επίδομα Αεροθεραπείας από τη Μονάδα που μισθοδοτούνται, αφού υποβάλλουν τη Γνωμάτευση της Υγειονομικής Επιτροπής του Νομού που τους ενέκρινε ότι, έχουν ανάγκη Αεροθεραπείας, ή Γνωμάτευση της Ανωτάτης Υγειονομικής Επιτροπής, του Κλάδου στον οποίο ανήκουν (Α.Σ.Υ.Ε, Α.Ν.Υ.Ε, Α.Α.Υ.Ε), εάν πάσχουν από Φυματίωση ή Νόσημα Φυματιώδους Φύσης.

γ. Οι δικαιούμενοι επιδόματος Αεροθεραπείας Ανάπηροι, πρέπει, κατά την προσέλευσή τους στις προαναφερθείσες Υγειονομικές Επιτροπές, να υποβάλουν τα δικαιολογητικά που αναφέρονται **στο Παράρτημα**

Ε-1

**“Β”** του εγγράφου, πλην του προτιμητέου Κ.Λ.ΑΠ. **Διευκρινίζεται επί του θέματος ότι, σε περίπτωση ασθένειας των, θα πρέπει να υλοποιηθούν τα αναγραφόμενα στην παράγραφο 3β του κυρίως εγγράφου.**

Ακριβές Αντίγραφο

Ανχης(ΠΖ-ΕΥ) Μιχαήλ Περδίου  
Υποδιευθυντής

Μπακιρτζή Παρασκευή  
ΜΥ/ΔΕ/Γ3

**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ**  
**ΓΔΟΣΥ/ΔΕΠΑΘΑ/Τμ.ΑΘΠ**  
**Γρ. Υγειονομικού**  
**Αθήνα, 14 Οκτ 14**

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ «ΣΤ»**

**Στη Φ. 443.8/81/159047/Σ.738**

**Ενέργειες Υγειονομικών Επιτροπών**

Οι Υγειονομικές Επιτροπές οφείλουν να δώσουν ιδιαίτερη προσοχή στα παρακάτω:

α. Επίδομα Αεροθεραπείας, από τους Αναπήρους Ειρηνικής Περιόδου, **δικαιούνται**, μόνο εκείνοι που η πάθησή τους για την οποία κατέστησαν Ανάπηροι, προήλθε φανερά και αναμφισβήτητα ένεκα της υπηρεσίας τους, που υπάγονται στο ΝΔ 1370/44 και όχι εκείνοι οι οποίοι έπαθαν και κατέστησαν Ανάπηροι κατά την υπηρεσία τους, αλλά όχι και ένεκα αυτής.

β. Κατά την εξέταση των υποψηφίων για Λουτροθεραπεία, να λαμβάνεται υπόψη η Γενική Κατάσταση της Υγείας τους και οι Χρόνιες Παθήσεις, οι οποίες αποτελούν μεν αντένδειξη για Λουτροθεραπεία, αλλά επιτρέπουν την λήψη Επιδόματος Αεροθεραπείας

γ. Για κάθε εξεταζόμενο Ανάπηρο να συντάσσεται ξεχωριστή γνωμάτευση από την Οικεία Υγειονομική Επιτροπή, στην οποία να συμπληρώνονται όλα τα στοιχεία του Αναπήρου ευανάγνωστα και για τους Αξιωματικούς να αναγράφεται και ο Νόμος, στον οποίο υπάγονται και αν δικαιούνται ή όχι επιδόματος Αεροθεραπείας.

**Οι Γνωματεύσεις να συντάσσονται σε ειδικά έντυπα (μπλόκ).**

δ. Η εξέταση των Αναπήρων που δικαιούνται Αεροθεραπείας θα γίνει ταυτόχρονα με την εξέταση αυτών που δικαιούνται Λουτροθεραπείας, κατά το χρονικό διάστημα, από **26 Ιανουαρίου μέχρι 26 Μαρτίου 2015**.

ε. Μέχρι την **6 Απριλίου 2015** το αργότερο, πρέπει να έχουν περιέλθει στην ΓΔΟΣΥ/ΔΕΠΑΘΑ τα παρακάτω :

(1) Όλα τα στελέχη των Γνωματεύσεων.

(2) Όλα τα δικαιολογητικά των Αναπήρων και Θυμάτων που εξετάστηκαν.

(3) Καταστάσεις Αεροθεραπείας, στις οποίες θα συμπεριλαμβάνονται οι εγκριθέντες από την Υγειονομική Επιτροπή Ανάπηροι, συμπληρωμένες εις διπλούν, με κεφαλαία γράμματα και θα αναγράφεται ο Αύξοντας Αριθμός, ο Αριθμός Μητρώου Σύνταξης, Επώνυμο κατ' αλφαβητική σειρά, Όνομα, Πατρώνυμο, καθώς και ο Αριθμός Γνωμάτευσης, υπογεγραμμένες από τα μέλη της Επιτροπής, όπως **στο Υπόδειγμα "3" της Προσθήκης "3"**.

(4) Έγγραφο της Επιτροπής, με το οποίο θα μας διαβιβάζονται τα παραπάνω.

στ. Διευκρινίζεται ότι, το στέλεχος της Γνωμάτευσης να τηρείται από την Επιτροπή και η Γνωμάτευση να παραδίδεται στον ενδιαφερόμενο μετά την εξέτασή του.

ζ. Προς διευκόλυνση του όλου έργου της εξέτασης των Αναπήρων και Θυμάτων, για την παροχή Λουτροθεραπείας στους δικαιούχους, με μέριμνα των Προέδρων των Επιτροπών να υλοποιηθούν τα παρακάτω:

...//...

## ΣΤ-1

(1) Υγειονομική Εξέταση για την εξεύρεση καταλλήλων χώρων υποδοχής και εξέτασης των προσερχόμενων.

(2) Οι γνωματεύσεις της Επιτροπής, να αριθμούνται κατά Περιφερειακή Ενότητα (από τον αριθμό 1 και επάνω σ' αυτές να αναγράφεται η ένδειξη **"ΕΓΚΡΙΝΕΤΑΙ"** ή η ένδειξη **"ΑΠΟΡΡΙΠΤΕΤΑΙ"**.

(3) Οι καταστάσεις Λουτροθεραπείας των εγκριθέντων Αναπήρων και Θυμάτων, που προβλέπονται στην παράγραφο 4στ(1) του παρόντος εγγράφου, να είναι συμπληρωμένες εις διπλούν, όπως **στο Υπόδειγμα "4" της Προθήκης "4"** και υπογεγραμμένες από τα μέλη της Επιτροπής.

(4) Διευκρινίζεται ότι, οι Αξιωματικοί Πολεμικής Διαθεσιμότητας, πρέπει να συμπληρώνονται στις καταστάσεις Αεροθεραπείας, όπως **στο Υπόδειγμα "5" της Προσθήκης "5"**.

Ακριβές Αντίγραφο

Ανχης(ΠΖ-ΕΥ) Μιχαήλ Περδίου  
Υποδιευθυντής

Μπακιρτζή Παρασκευή  
ΜΥ/ΔΕ/Γ3

**ΠΡΟΣΘΗΚΕΣ**

**"1".Υπόδειγμα"1"**.Αίτηση Λουτροθεραπείας Αναπήρων και Θυμάτων.

**"2".Υπόδειγμα "2"**. Αίτηση Λουτροθεραπείας Αξιωματικών Π.Δ.

**"3".Υπόδειγμα"3"**. Καταστάσεις Αεροθεραπείας.

**"4".Υπόδειγμα"4"**.Καταστάσεις Λουτροθεραπείας των Εγκριθέντων Αναπήρων και Θυμάτων

**"5".Υπόδειγμα"5"**.Καταστάσεις Αεροθεραπείας Αξιωματικών Π.Δ.

ΣΤ-1-1

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ  
ΓΔΟΣΥ/ΔΕΠΑΘΑ/Τμ. ΑΘΠ/  
Γρ.Υγειονομικού  
Αθήνα, 14 Οκτ 14

**ΠΡΟΘΗΚΗ “1” στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ «ΣΤ»**  
**Στη Φ. 443.8/ 81/159047/Σ.738**

**ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ “1”.**  
**(ΑΙΤΗΣΗ ΛΟΥΤΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΑΝΑΠΗΡΩΝ και ΘΥΜΑΤΩΝ)**

**ΑΙΤΗΣΗ**

**ΕΠΙΤΡΟΠΗ**

Επώνυμο:

Όνομα:

Όνομα Πατρός:

Ανάπηρος ή Θύμα:

Αριθμός Μητρώου:

Κάτοικος:

Οδός:

Αριθμός:

ΤΚ:

Τηλέφωνο:

Θεραπαινίδα: Μετά ή άνευ

Δγή πρόσληψης Θεραπαινίδας:

.....

(Οι Έχοντες Διορισμένη Θεραπαινίδα, από  
ΓΔΟΣΥ/ΔΕΠΑΘΑ/Τμ.ΑΘΠ/Γρ.Υγ/κού)

**ΠΡΟΣ**  
**ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ**

**ΑΝΑΠΗΡΩΝ ή ΘΥΜΑΤΩΝ**  
**ΝΟΜΟΥ .....**

Σας υποβάλλω τα συνημμένα  
δικαιολογητικά και παρακαλώ να  
εγκρίνετε τη μετάβασή μου για  
Λουτροθεραπεία.

Οι προτιμήσεις μου είναι:

- |              |           |
|--------------|-----------|
| 1. ΚΛΑΠ..... | σειρά.... |
| 2. ΚΛΑΠ..... | σειρά.... |

Ο (Η)  
Αιτ

Ακριβές Αντίγραφο

Ιωάννα Καραχούντρη  
ΜΥ/ΠΕ με Β΄3

Μπακιρτζή Παρασκευή  
ΜΥ/ΔΕ/Γ3

ΣΤ-1-2

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ  
ΓΔΟΣΥ/ΔΕΠΑΘΑ/Τμ. ΑΘΠ/  
Γρ.Υγειονομικού  
Αθήνα, 14 Οκτ 14

**ΠΡΟΘΗΚΗ “2” στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ «ΣΤ»**  
**Στη Φ. 443.8/ 81/159047/Σ.738**

**ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ “2”.**  
**(ΑΙΤΗΣΗ ΛΟΥΤΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΑΞΚΩΝ Π.Δ.)**

**ΑΙΤΗΣΗ**

**ΕΠΙΤΡΟΠΗ**

Επώνυμο:

Όνομα:

Όνομα Πατρός:

Ανάπηρος ή Θύμα:

Αριθμός Μητρώου:

Βαθμός:

Κάτοικος:

Οδός:

Αριθμός:

ΤΚ:

Τηλέφωνο:

Θεραπαινίδα: Μετά ή άνευ

Δγή πρόσληψης Θεραπαινίδας:

.....

(Οι Έχοντες Διορισμένη Θεραπαινίδα, από  
ΓΔΟΣΥ/ΔΕΠΑΘΑ/Τμ.ΑΘΠ/Γρ.Υγ/κού)

**ΠΡΟΣ**  
**ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ**

**ΑΝΑΠΗΡΩΝ ή ΘΥΜΑΤΩΝ**  
**ΝΟΜΟΥ .....**

Σας υποβάλλω τα συνημμένα  
δικαιολογητικά και παρακαλώ να  
εγκρίνετε τη μετάβασή μου για  
Λουτροθεραπεία.

Οι προτιμήσεις μου είναι:

1. ΚΛΑΠ..... σειρά...

2. ΚΛΑΠ..... σειρά...

Ο (Η)  
Αιτ

Ακριβές Αντίγραφο

Ιωάννα Καραχούντρη  
ΜΥ/ΠΕ με Β΄3

Μπακιρτζή Παρασκευή  
ΜΥ/ΔΕ/Γ3

Παρασκευή Μπακιρτζή  
Μ.Υ. - ΔΕ / Γ3

**ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΛΟΥΤΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

| Α/Α | ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ | Πατρώνυμο | Νομός | Αρ. Μητρώου<br>Γ.Λ.Κ. | Κέντρα<br>Λουτροθεραπείας |    | ΤΟΠΟΣ ΤΩΡΙΝΗΣ ΔΙΑΜΟΝΗΣ |      |      |         | Αριθμός<br>Γνωμάτευσης | Μετά<br>Θεραπαινίδας |
|-----|---------------|-----------|-------|-----------------------|---------------------------|----|------------------------|------|------|---------|------------------------|----------------------|
|     |               |           |       |                       | Προτεραιότητα             |    | Νομός                  | Πόλη | Οδός | Αριθμός |                        |                      |
|     |               |           |       |                       | 1η                        | 2η |                        |      |      |         |                        |                      |
|     |               |           |       |                       |                           |    |                        |      |      |         |                        |                      |

**Παρατηρήσεις**

- Να γραφούν ευανάγνωστα εις διπλούν
- Να γραφούν απαραίτητα δύο λουτρικές περίοδοι και δύο κέντρα λουτροθεραπείας
- Όσοι έχουν διορισμένη θεραπαινίδα και επιθυμούν να συνοδεύονται από αυτή, να αναφέρεται στη κατάσταση “μετά θεραπαινίδας”

Ακριβές Αντίγραφο

Ιωάννα Καραχούντρη  
ΜΥ - ΠΕ/Β2

Παρασκευή Μπακιρτζή  
Μ.Υ. - ΔΕ / Γ3

**ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΑΕΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

(Συμπληρώνονται μόνο οι Αξκοί Π.Δ.)

| Αύξων Αριθμός | Βαθμός Αξκού | ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ | Όνομα Πατέρα | Α.Μ. | Αριθμός Γνωμάτευσης | ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ |
|---------------|--------------|---------------|--------------|------|---------------------|--------------|
|               |              |               |              |      |                     |              |

Ακριβές Αντίγραφο

Ιωάννα Καραχούντρη  
ΜΥ - ΠΕ/Β2

Παρασκευή Μπακιρτζή  
Μ.Υ. - ΔΕ / Γ3