



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ  
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
Δ/ΝΣΗ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ Α, Β**

**ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ**

**Αθήνα 04 / 01 / 2021  
Αρ. Πρωτ.: Γ3α,β/Γ.Π.οικ.131**

Πληροφορίες : Δ. Γεωργακόπουλος  
Ταχ. Δ/ση : Αριστοτέλους 19  
Τ.Κ. : 101 87  
Τηλέφωνο : 2132161776  
FAX : 2132161935  
E-Mail : [dipsy@moh.gov.gr](mailto:dipsy@moh.gov.gr)

**ΠΡΟΣ : Όπως Πίνακας Αποδεκτών**

**ΕΓΚΥΚΛΙΟΣ**

**ΘΕΜΑ: Διαδικασία μετάβασης ψυχικά ασθενών σε Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης.**

**Σχετ:** 1. Η αριθμ. Α3α/οικ.876(ΦΕΚ 661/Β'/2000) κοινή Υπουργική Απόφαση όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει.

2. Η με αριθ. Γ3α,β/Γ.Π.οικ96899/12-12-2018 εγκύκλιος του Υπουργείου Υγείας (ΑΔΑ: 69ΧΖ465ΦΥΟ-ΓΒΕ).

3. Η με αριθ. Γ3α,β/Γ.Π.οικ84743/3-12-2019 εγκύκλιος του Υπουργείου Υγείας (ΑΔΑ: ΨΕΡΣ465ΦΥΟ-8Ω6).

**1.Υποβολή αιτήματος μετακίνησης ασθενή σε Μ.Ψ.Α.**

**1.α. Φορέας υποβολής του αιτήματος**

Το αίτημα (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ – Π3) για τη μετάβαση του/της ψυχικά ασθενή σε Μ.Ψ.Α., το οποίο θα πρέπει να φέρει τη συναίνεση του, κατά τα οριζόμενα παρ. 2 του άρθρου 9 του ν.2716/1999, δύναται να υποβληθεί από:

- την Κοινωνική Υπηρεσία των Οργανισμών Τοπικής Αυτοδιοίκησης, των Κέντρων Κοινότητας και των Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου που παρέχουν υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας, των Κέντρων Υγείας, των Κέντρων Ψυχικής Υγείας και, ελλείψει αυτής, από τον Κοινωνικό Λειτουργό που εργάζεται στις προαναφερόμενες Υπηρεσίες.

- την Κοινωνική Υπηρεσία του Ψυχιατρικού Τμήματος Ψυχιατρικού, Γενικού ή Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου.
- την Κοινωνική Υπηρεσία και, ελλείψει αυτής, από τον Κοινωνικό Λειτουργό της Μονάδας Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης που ανήκει είτε σε Ν.Π.Δ.Δ. είτε σε Ν.Π.Ι.Δ μη κερδοσκοπικού Χαρακτήρα του άρθρου 11 του ν.2716/1999 (προκειμένου για τη μετάβαση ασθενή από Οικοτροφείο σε Οικοτροφείο, Ξενώνα ή Προστατευμένο Διαμέρισμα).
- την Κοινωνική Υπηρεσία των λοιπών Μονάδων Ψυχικής Υγείας των Νομικών Προσώπων Ιδιωτικού Δικαίου μη Κερδοσκοπικού Χαρακτήρα του άρθρου 11 του ν.2716/1999.

#### 1.β. Προϋποθέσεις για την υποβολή του αιτήματος

Για την φιλοξενία ασθενή σε Μ.Ψ.Α. προαπαιτούνται τα κάτωθι:

- Ψυχιατρική Γνωμάτευση από το θεράποντα ιατρό, υπογεγραμμένη από τον Διευθυντή ή το νόμιμο αντικαταστάτη του, ώστε να προκύπτει η διαγνωστική κατηγορία κατά ICD-10 και η αναγκαιότητα ένταξης σε προστατευμένο περιβάλλον (βαθμός λειτουργικότητας, δεξιότητες αυτόνομης διαβίωσης, ανάγκη εποπτείας). Η ψυχιατρική γνωμάτευση που βεβαιώνει τη διάγνωση και υπαγορεύει την αναγκαιότητα ένταξης του ωφελούμενου σε προστατευμένο περιβάλλον στοιχειοθετείται από το θεράποντα ψυχίατρο της Ψυχιατρικής Κλινικής Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου ή του Ψυχιατρικού Τμήματος Γενικού ή Ψυχιατρικού Νοσοκομείου ή του Κέντρου Ψυχικής Υγείας ή της Κινητής Μονάδας ή της Ιδιωτικής Ψυχιατρικής Κλινικής ή και ιδιώτη ψυχίατρο. (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ – Π4)
- Βεβαίωση βάσει κοινωνικής έρευνας από τον κοινωνικό λειτουργό των μονάδων που αποτυπώνονται στην παράγραφο 1.α. για τις συντρέχουσες κοινωνικο-οικονομικές συνθήκες και συγκεκριμένα, διαθέσιμο εισόδημα, ύπαρξη ή μη υποστηρικτικού οικογενειακού περιβάλλοντος/οικείων προσώπων, ύπαρξη ή μη στέγης καθώς και για τον χρόνο νοσηλείας σε ψυχιατρικό τμήμα/κλινική (στην περίπτωση που τα στοιχεία αυτά είναι διαθέσιμα). (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ – Π5)
- Νοσηλεία του ασθενή. Για τη φιλοξενία ασθενή σε Μ.Ψ.Α. **δεν απαιτείται** τρέχουσα νοσηλεία αυτού. Αρκεί ως προϋπόθεση **η προηγούμενη νοσηλεία** του ασθενή (ανεξαρτήτως χρονικής διάρκειας) σε Ψυχιατρικό Τμήμα Γενικού Νοσοκομείου ή σε Ψυχιατρικό Νοσοκομείο ή σε Ιδιωτική Ψυχιατρική Κλινική. Αντίθετα, στις περιπτώσεις του αυτισμού, της άνοιας – Alzheimer και των παιδιών και εφήβων που αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας **δεν απαιτείται** προηγούμενη νοσηλεία του ασθενή.

- Για δε τη μετάβαση ασθενών σε Προστατευμένα Διαμερίσματα προαπαιτείται επιπρόσθετα η προηγούμενη φιλοξενία σε άλλες Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης (Ξενώνες – Οικοτροφεία).

## **2. Παραλαβή και αξιολόγηση αιτήματος μετακίνησης ασθενή σε Μ.Ψ.Α**

### 2.α. Διαχειριστές Κενών Θέσεων - Επιτροπές Διαχείρισης της Μετάβασης

Η διαδικασία μετάβασης των ασθενών σε Μ.Ψ.Α. εποπτεύεται και συντονίζεται από τις Υγειονομικές Περιφέρειες (Υ.ΠΕ.). Για το σκοπό αυτό, σε κάθε Υ.ΠΕ. ορίζεται από το Διοικητή ένας υπάλληλος ως **Διαχειριστής Κενών Θέσεων** (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ – Π1).

#### Αρμοδιότητες του Διαχειριστή Κενών Θέσεων:

- Συντονίζει τη συνεργασία των Κοινωνικών Υπηρεσιών, των Επιτροπών Διαχείρισης της Μετάβασης (βλ. παρακάτω) και των Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου και Ιδιωτικού Δικαίου μη Κερδοσκοπικού Χαρακτήρα, σχετικά με την κάλυψη των κενών θέσεων των Μονάδων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης της περιοχής ευθύνης του.
- Ενημερώνει τη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας στις περιπτώσεις που ανακύπτουν προβλήματα στη διασύνδεση και τη συνεργασία μεταξύ των Κοινωνικών Υπηρεσιών, των Επιτροπών Διαχείρισης της Μετάβασης και των Νομικών Προσώπων Δημοσίου Δικαίου και Ιδιωτικού Δικαίου μη Κερδοσκοπικού Χαρακτήρα της περιοχής ευθύνης του.
- Συνεργάζεται με τη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας για τη συλλογή στοιχείων και το συντονισμό των απαιτούμενων διοικητικών ενεργειών.
- Παρακολουθεί τη διαδικασία της μετάβασης και είναι διαρκώς ενήμερος για τις θέσεις οι οποίες πρόκειται να καλυφθούν.

Τα αιτήματα για τη μετάβαση ψυχικά ασθενών σε Μ.Ψ.Α. συνοδευόμενα από τα σχετικά δικαιολογητικά που ορίζονται στην παράγραφο 1.β. της παρούσας, υποβάλλονται σε κλειστό φάκελο, συνοδευόμενα από διαβιβαστικό το οποίο φέρει εμπιστευτικό πρωτόκολλο, από τους φορείς της παραγράφου 1.α. στον **Διαχειριστή Κενών Θέσεων** της Υ.ΠΕ., στην οποία υπάγεται ο φορέας της εκάστοτε Κοινωνικής Υπηρεσίας ή, σε περίπτωση ασθενή που δεν νοσηλεύεται, στον **Διαχειριστή Κενών Θέσεων** της Υ.ΠΕ. στην οποία υπάγεται ο Τομέας στον οποίο διαβιεί ο ασθενής.

Ο **Διαχειριστής Κενών Θέσεων** διαβιβάζει το σχετικό φάκελο καθώς και στοιχεία για τις υφιστάμενες κενές θέσεις των Μ.Ψ.Α. της οικείας Υ.ΠΕ., στην Επιτροπή Διαχείρισης της Μετάβασης, η οποία συστήνεται σε κάθε Υ.ΠΕ. με απόφαση του Διοικητή αυτής.

Οι **Επιτροπές Διαχείρισης της Μετάβασης**, οι οποίες συνεδριάζουν δύο φορές το μήνα, αποτελούνται από έναν (1) ψυχίατρο και έναν (1) κοινωνικό λειτουργό μέλη Τ.Ε.Π.Ψ.Υ.Ε (και, έως τη συγκρότησή τους, μέλη Τ.Ε.Ψ.Υ.) της οικείας Υ.ΠΕ., ή από έναν (1) ψυχίατρο και έναν (1) κοινωνικό λειτουργό των μονάδων ψυχικής υγείας της οικείας Υ.ΠΕ. Ειδικά για την 1<sup>η</sup> και την 2<sup>η</sup> Υ.ΠΕ., η **Επιτροπή Διαχείρισης της Μετάβασης** δύναται να συγκροτείται από δύο επιπλέον μέλη (έναν επιπλέον ψυχίατρο και έναν επιπλέον κοινωνικό λειτουργό).

Η θητεία των Μελών της **Επιτροπής Διαχείρισης της Μετάβασης** έχει διάρκεια δύο έτη.

Οι **Επιτροπές Διαχείρισης της Μετάβασης** αξιολογούν τα αιτήματα **βάσει κριτηρίων (βλ. 2.β.)** εντός 15 ημερών και αποφασίζουν για τη μετάβαση των ασθενών σε κατάλληλη Μ.Ψ.Α., κοινοποιώντας τις αποφάσεις τους, με εμπιστευτικό πρωτόκολλο, στον αρμόδιο **Διαχειριστή Κενών Θέσεων**, ο οποίος και διεκπεραιώνει το σχετικό αίτημα, ενημερώνοντας για τις ενέργειές του τη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας, το φορέα παραπομπής και το φορέα υποδοχής του αιτήματος.

Σε περίπτωση που το αίτημα μετάβασης αφορά είτε σε **εξειδικευμένες μονάδες (αυτισμός, άνοια-Alzheimer)** είτε σε **μονάδες για παιδιά και έφηβους**, η **Επιτροπή Διαχείρισης της Μετάβασης** δύναται να συνεπικουρείται από έναν εξειδικευμένο επαγγελματία ψυχικής υγείας (ιατρός), ο οποίος ορίζεται με απόφαση του Διοικητή της οικείας ΥΠΕ και η θητεία του έχει διάρκεια δύο έτη.

Τα αιτήματα μετάβασης ασθενών από Μ.Ψ.Α. για παιδιά-εφήβους σε Μ.Ψ.Α. ενηλίκων, **διεκπεραιώνονται κατά προτεραιότητα.**

Επιπλέον, στην περίπτωση που δεν υπάρχουν κενές θέσεις στην Υ.ΠΕ. στην οποία υπάγεται ο φορέας ή στην οποία διαβιεί ο ασθενής, ο αρμόδιος Διαχειριστής Κενών Θέσεων διατηρεί το σχετικό αίτημα στην κατοχή του και φροντίζει ώστε να αξιολογηθεί εκ νέου στην επόμενη συνεδρίαση της επιτροπής διαχείρισης της μετάβασης. Μόνο στην περίπτωση που το προφίλ του ασθενή δεν ταιριάζει με το προφίλ καμίας από τις Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης (Μ.Ψ.Α.) που λειτουργούν στην περιοχή ευθύνης του, τότε αποστέλλει το φάκελο του αιτήματος στην Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας η οποία προωθεί το αίτημα στον Διαχειριστή Κενών Θέσεων όμορης Υ.ΠΕ., βάσει των υφιστάμενων Μ.Ψ.Α.

## 2.β. Κριτήρια για τη μετάβαση των ασθενών σε Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης

Τα κριτήρια τα οποία λαμβάνονται υπόψη για τη μετάβαση των ασθενών σε Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης είναι τα εξής:

- Ο χρόνος νοσηλείας σε ψυχιατρικό τμήμα/κλινική.
- Η διασφάλιση της θεραπευτικής συνέχειας, όπου αυτό είναι εφικτό, εντός του ιδίου Τομέα.
- Ο βαθμός λειτουργικότητας του ασθενή (χαμηλή, μέση, υψηλή).

- Κοινωνικά κριτήρια (διαθέσιμο εισόδημα, ύπαρξη υποστηρικτικού οικογενειακού περιβάλλοντος/οικείων προσώπων).
- Η εντοπιότητα ή/και η ύπαρξη οικείων του ασθενή στον τόπο που εδρεύει η Μ.Ψ.Α.
- Ο χρόνος που έχει μεσολαβήσει από την υποβολή του αιτήματος.
- Ο τύπος της Μονάδας Ψυχικής Υγείας.

**Τα αιτήματα που αφορούν σε ψυχικά ασθενείς με απόλυτη έλλειψη υποστηρικτικού περιβάλλοντος διεκπεραιώνονται κατά προτεραιότητα.**

#### 2.γ. Συλλογή και διαχείριση στοιχείων κενών θέσεων και υποψηφίων ενοίκων

-Οι Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης (Οικοτροφεία, Ξενώνες, Προστατευμένα Διαμερίσματα) των Ν.Π.Δ.Δ & Ν.Π.Ι.Δ. μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα αποστέλλουν τα στοιχεία για τις υφιστάμενες κενές θέσεις καθώς και τα στοιχεία επικοινωνίας των Επιστημονικά Υπευθύνων τους (τηλ, email) το αργότερο έως την 10<sup>η</sup> ημέρα του επόμενου μήνα από τον μήνα αναφοράς, στη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας, στην ηλεκτρονική διεύθυνση “dipsy@moh.gov.gr”, καθώς και στον Διαχειριστή Κενών Θέσεων της εκάστοτε ΥΠΕ. (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ – Π2)

-Τα στοιχεία των κενών θέσεων των Μ.Ψ.Α (Οικοτροφεία, Ξενώνες, Προστατευμένα Διαμερίσματα) των Ν.Π.Δ.Δ & Ν.Π.Ι.Δ. μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα ανά Υ.Π.Ε. αναρτώνται στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας (<https://www.moh.gov.gr>), στην καρτέλα «Υγεία» στην ενότητα «Ψυχική Υγεία».

#### 2.δ. Διαδικασία μετάβασης ασθενών σε θέσεις μεταβατικής φιλοξενίας βραχείας διάρκειας:

Η μετάβαση ασθενών στις θέσεις μεταβατικής φιλοξενίας βραχείας διάρκειας που προβλέπονται στην παρ. 1 του άρ. 8 της ανωτέρω σχετ. (1) κ.υ.α. διενεργείται με τον ίδιο ακριβώς τρόπο όπως και για τις κλίνες μόνιμης φιλοξενίας, δηλαδή μέσω της επιτροπής διαχείρισης της μετάβασης που έχει συγκροτηθεί σε κάθε ΥΠΕ.

Οι ασθενείς που μπορούν να φιλοξενηθούν στις εν λόγω κλίνες βραχείας διάρκειας είναι οι κάτωθι:

- ασθενείς με σοβαρές ψυχικές διαταραχές οι οποίοι διαβιούν στην κοινότητα, έχουν ιστορικό επανειλημμένων ψυχιατρικών νοσηλείων και χρήζουν βραχυπρόθεσμης υποστήριξης και φροντίδας σε προστατευμένο πλαίσιο προκειμένου να αποτραπεί ενδεχόμενη νοσηλεία τους και να επιστρέψουν στην κοινότητα.
- Ασθενείς με άνοια ή ασθενείς στο φάσμα του αυτισμού οι οποίοι διαβιούν στην κοινότητα και χρήζουν βραχυπρόθεσμης υποστήριξης και φροντίδας σε προστατευμένο πλαίσιο, με σκοπό

μεταξύ άλλων την ανακούφιση του οικογενειακού τους περιβάλλοντος και τη διαχείριση καταστάσεων κρίσης.

Οι Μονάδες διατηρούν την υποχρέωση αποστολής των στοιχείων κενών θέσεων μεταβατικής φιλοξενίας βραχείας διάρκειας σύμφωνα με τα οριζόμενα στην παρ. 2γ της ενότητας 2 της παρούσας εγκυκλίου. (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ – Π2)

#### 2ε. Περιπτώσεις έκτακτων αναγκών:

Σε περίπτωση έκτακτης και εξαιρετικά επείγουσας ανάγκης εύρεσης θέσεων φιλοξενίας για ψυχικά ασθενείς, συμπεριλαμβανομένων ασθενών που πάσχουν από άνοια-alzheimer ή από διαταραχές του αυτιστικού φάσματος, η οποία δύναται να προκύψει από τη διακοπή ή την αλλαγή της λειτουργίας υφιστάμενης Μονάδας του δημόσιου ή ιδιωτικού τομέα, που συνεπάγεται την άμεση διακοπή της φιλοξενίας ατόμων των ανωτέρω κατηγοριών που χρήζουν προστατευμένου πλαισίου διαβίωσης, οι ανωτέρω ασθενείς μεταβαίνουν σε Μ.Ψ.Α., κατ' εξαίρεση της διαδικασίας που συντονίζουν οι Υ.ΠΕ. σε όλες τις διαθέσιμες κενές θέσεις Μονάδων της επικράτειας και σε περίπτωση που αυτές δεν επαρκούν, σε διαθέσιμες κενές θέσεις μεταβατικής φιλοξενίας βραχείας διάρκειας.

Η Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας εποπτεύει και συντονίζει τη διαδικασία μετάβασης των ασθενών στις κενές θέσεις. Η αξιολόγηση του προφίλ των ασθενών πραγματοποιείται από την επιστημονική ομάδα της Μονάδας Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης που πρόκειται να τους δεχθεί, σε συνεργασία με το φορέα προέλευσης, την οικεία Τομεακή Επιστημονική Επιτροπή και, σε περίπτωση που αυτή είναι ανενεργή, σε συνεργασία με την Τομεακή Επιστημονική Επιτροπή του πλησιέστερου Τ.Ο.Ψ.Υ.

### **3. Ένταξη του ασθενή σε Μονάδα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης**

Η Μ.Ψ.Α. στην οποία παραπέμπεται ο ασθενής βάσει της απόφασης της Επιτροπής Διαχείρισης της μετάβασης υποχρεούται να επιλαμβάνεται άμεσα των αναγκαίων περεταίρω ενεργειών σύμφωνα με τις διαδικασίες που προβλέπονται στην παράγραφο 4 της παρούσας, (Θεραπευτικό Πρωτόκολλο μετάβασης ασθενών σε Μ.Ψ.Α.) έτσι ώστε να ολοκληρωθεί με επιτυχία η μετακίνησή του στην Μ.Ψ.Α.

Στην περίπτωση που η Μ.Ψ.Α. διαπιστώσει ότι το προφίλ του ασθενή δεν ταιριάζει με το **προφίλ της κενής θέσης και τα χαρακτηριστικά της Μ.Ψ.Α. υποδοχής**, η Μ.Ψ.Α. έχει τη δυνατότητα υποβολής **τεκμηριωμένης αντίρρησης**. Η εν λόγω τεκμηριωμένη αντίρρηση θα εξεταστεί από την Επιτροπή Διαχείρισης της Μετάβασης στην επόμενη συνεδρίασή της και δύναται δε να παραβρίσκεται κατά την εξέταση της τεκμηριωμένης αντίρρησης και ο Επιστημονικά Υπεύθυνος της Μ.Ψ.Α.

Σε περίπτωση που η τεκμηριωμένη αντίρρηση **γίνει δεκτή** από την Επιτροπή Διαχείρισης της Μετάβασης τότε η μετακίνηση του ασθενή ακυρώνεται και η Μ.Ψ.Α θεωρείται ότι διαθέτει μια κενή θέση.

Σε περίπτωση που η Επιτροπή Διαχείρισης της Μετάβασης **απορρίψει** την τεκμηριωμένη αντίρρηση τότε η Μ.Ψ.Α. οφείλει να ξεκινήσει τις διαδικασίες προετοιμασίας του ασθενή σύμφωνα με το σχετικό θεραπευτικό πρωτόκολλο, να μεριμνήσει για την υπογραφή του σχετικού συμβολαίου στο οποίο θα ορίζεται η διάρκεια της δοκιμαστικής φιλοξενίας. Όταν εκπνεύσει η σχετική δοκιμαστική περίοδος, τότε η Μ.Ψ.Α. μεριμνά για την υπογραφή νέου συμβολαίου ένταξης στη στεγαστική δομή (φιλοξενία μακράς διάρκειας). Σε περίπτωση αδυναμίας προσαρμογής του ασθενή στη δομή μετά την παρέλευση της περιόδου φιλοξενίας, ο φορέας υποδοχής, υποβάλλει αίτημα επανεξέτασης στο Διαχειριστή Κενών Θέσεων της Οικείας Υ.ΠΕ, ο οποίος με τη σειρά του το αποστέλλει στην οικεία **Επιτροπή Διαχείρισης της Μετάβασης** για την εύρεση θέσης σε άλλη Μ.Ψ.Α.

Σε περίπτωση διακομίδης του ασθενή από τη Μ.Ψ.Α. στην οποία φιλοξενείται σε νοσηλευτική μονάδα λόγω υποτροπής ή άλλων προβλημάτων υγείας, **η θέση φιλοξενίας του δεν κενώνεται και επιστρέφει σε αυτή μετά τη λήξη της νοσηλείας του.**

#### **4. Θεραπευτικό Πρωτόκολλο μετάβασης ασθενών σε Μ.Ψ.Α.**

##### ➤ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΠΛΗΡΗ ΦΑΚΕΛΟΥ

Συντάσσεται και παραδίδεται στους επαγγελματίες της Μ.Ψ.Α. υποδοχής πλήρες ψυχιατρικό και κοινωνικό ιστορικό του υποψήφιου ενοίκου στο οποίο καταχωρούνται πέρα από τα στοιχεία ταυτότητας, στοιχεία όπως:

- Χρόνος διαμονής στο Ψυχιατρικό Τμήμα.
- Στοιχεία δεξιοτήτας και λειτουργικότητας.
- Εκπαιδευτικό επίπεδο και συμμετοχή σε κοινωνικές δραστηριότητες.
- Το κοινωνικό του δίκτυο (σχέσεις με τρίτους, συχνότητα και ένταση σχέσεων με οικογένεια, φίλους).
- Εργασιακό ιστορικό – ασφάλιση και στοιχεία αυτής.
- Ιστορικό παραβατικών συμπεριφορών.
- Ιστορικό αυτοκαταστροφικών και ετεροκαταστροφικών συμπεριφορών.
- Πλήρες ιατρικό ιστορικό (κατάσταση παθολογική, κατάσταση στοματικής υγιεινής κλπ).
- Αξιολόγηση άλλων ειδικοτήτων (εργο-, λόγο-κλπ).
- Ατομικό Θεραπευτικό Πρόγραμμα δύο διακριτών φάσεων (πρότερο και κατά την προετοιμασία).
- Στοιχεία προετοιμασίας μετάβασης σε στεγαστική δομή στην κοινότητα.

- Συνοδά τεκμηριωτικά στοιχεία (πχ. α/φα διαγνώσεων απεικονιστικού και εργαστηριακού ελέγχου).

Όλα τα ανωτέρω στοιχεία συγκροτούν τον φυσικό φάκελο του ασθενούς ο οποίος παραδίδεται στους επαγγελματίες υποδοχής με τη σύνταξη του σχετικού εντύπου. (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 6)

➤ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΕΠΙΣΚΕΨΕΩΝ

Καθορισμός αριθμού επισκέψεων των επαγγελματιών της Μ.Ψ.Α. στα Ψυχιατρικά Τμήματα των Ψυχιατρικών Πανεπιστημιακών ή Γενικών Νοσοκομείων, στις Μ.Ψ.Α. των Ψυχιατρικών Νοσοκομείων ή όπου αλλού κριθεί απαραίτητο.

➤ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ & ΣΤΕΝΩΝ ΣΥΓΓΕΝΩΝ

Γίνεται από τον Κοινωνικό Λειτουργό ή τον Επιστημονικό Υπεύθυνο της Μονάδας προέλευσης του υποψηφίου.

➤ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ - ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΕΠΙΣΚΕΨΕΩΝ ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΩΝ

Σχεδιασμός και οργάνωση συγκεκριμένου χρονικού εύρους επισκέψεων του υποψηφίου ενοίκου με:

- ✓ Ημερήσιες επισκέψεις μικρής διάρκειας.
- ✓ Ημερήσιες επισκέψεις με προοδευτική επιμήκυνση του χρόνου.
- ✓ Επισκέψεις με διαμονή στη δομή υποδοχής.

Η χρονική διάρκεια θα εκτιμάται διαρκώς με γνώμονα την διαδικασία προσαρμογής και τις ανάγκες του υπό ένταξη ενοίκου αλλά και των άλλων ενοίκων.

Οι επισκέψεις είναι απαραίτητο να πραγματοποιούνται με τις έγγραφες υπογεγραμμένες άδειες εξόδου και διαμονής από το νοσοκομείο προέλευσης.

- ✓ Συναντήσεις ατομικές με το Πρόσωπο Αναφοράς, τον Επαγγελματία Ψυχικής Υγείας ή/και τον Επιστημονικό Υπεύθυνο.
- ✓ Συνεχής αξιολόγηση της λειτουργικής πορείας του και των σταδίων αυτονόμησής του σε όλες τις απαραίτητες δραστηριότητες.
- ✓ Συναντήσεις και συζήτηση για τον Εσωτερικό Κανονισμό Λειτουργίας (ατομικά και ομαδικά).
- ✓ Αξιολόγηση από Ψυχίατρο και Π.Θ.Ο. κατά το διάστημα επισκέψεων και μετά το πέρας των επισκέψεων.

➤ ΔΟΚΙΜΑΣΤΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΠΑΡΑΜΟΝΗΣ

Υπογράφεται το συμβόλαιο δοκιμαστικής διαμονής του υπό ένταξη ενοίκου, με ορισμό του χρονικού διαστήματος προσωρινής φιλοξενίας (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 7)



- ✓ Επαναξιολόγηση από Ψυχίατρο και Διεπιστημονική Ομάδα
- ✓ Ενημέρωση Υπεύθυνου Ψυχιάτρου/Επαγγελματία που έχει χρεωθεί τον ασθενή στο νοσοκομείο/τμήμα προέλευσης
- ✓ Στην φάση της οριστικής αποδοχής για ένταξη γίνεται η επικαιροποίηση του συμβολαίου και υπογράφεται το αντίστοιχο συμβόλαιο ένταξης. (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 7)

➤ ΕΞΙΤΗΡΙΟ-ΑΝΑΓΓΕΛΙΑ ΜΕΤΑΒΑΣΗΣ-ΑΝΑΓΓΕΛΙΑ ΕΙΣΟΔΟΥ

Γνωστοποίηση της μετάβασης στον ασθενή και σε όλους τους εμπλεκόμενους από το φορέα υποδοχής.

➤ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΕΝΤΑΞΗ

Έκδοση από ΥΠΕ/Διαχειριστή Κενών θέσεων.

## **ΠΡΟΣΟΧΗ:**

**α) Η παρούσα Εγκύκλιος αφορά στο σύνολο των Μονάδων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης που αναπτύσσονται από Ν.Π.Δ.Δ. (Γενικά, Πανεπιστημιακά, Ψυχιατρικά Νοσοκομεία) και από Ν.Π.Ι.Δ μη κερδοσκοπικού Χαρακτήρα του άρθρου 11 του ν.2716/1999, συμπεριλαμβανομένων και των εξειδικευμένων στεγαστικών μονάδων (άνοια-Alzheimer, αυτισμός), καθώς και των στεγαστικών μονάδων για παιδιά και εφήβους.**

**β) Για τη μετάβαση ασθενή εντός Μονάδων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης του ίδιου φορέα (Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ μη κερδοσκοπικού Χαρακτήρα του άρθρου 11 του ν.2716/1999) προβλέπονται τα εξής:**

- Απαιτείται σχετική απόφαση της Επιτροπής Διαχείρισης της Μετάβασης σε περίπτωση που ο ασθενής μετακινείται από Οικοτροφείο σε Οικοτροφείο ή από Ξενώνα σε Ξενώνα τους ίδιου φορέα.
- Απαιτείται σύμφωνη γνώμη της οικείας Τομεακής Επιστημονικής Επιτροπής, με ταυτόχρονη ενημέρωση του Διαχειριστή Κενών Θέσεων της οικείας Υ.Π.Ε. σε περίπτωση που ο ασθενής μετακινείται από Προστατευμένο Διαμέρισμα σε Ξενώνα ή σε Οικοτροφείο.
- Δεν απαιτείται η σύμφωνη γνώμη ούτε της οικείας Τομεακής Επιστημονικής Επιτροπής ούτε της Επιτροπής Διαχείρισης της Μετάβασης σε περίπτωση που ασθενής μετακινείται από Οικοτροφείο σε Ξενών ή σε Προστατευμένο Διαμέρισμα.

**γ) Την πρώτη (1<sup>η</sup>) και την δέκατη πέμπτη (15<sup>η</sup>) μέρα κάθε μήνα, η Κοινωνική Υπηρεσία των τριών Ψυχιατρικών Νοσοκομείων (Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αθηνών «Δαφνί», Ψυχιατρικό**

Νοσοκομείο Αττικής «Δρομοκαΐτειο» και Γ.Ν.Θ. «Γ. Παπανικολάου») συνεχίζουν να αποστέλλουν τα στοιχεία που προβλέπονται στο με αριθ. πρωτ. Υ5α/Γ.Π.οικ.100912/01-11-2013 έγγραφο με θέμα «Υποβολή περιοδικών αναφορών για την εξέλιξη της μετάβασης των χρονίων σε Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης στεγαστικού τύπου»

δ) Απαιτείται γραπτή έγκριση από τις Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Ε. και Τ.Επ.Ε.Ψ.Υ.Π.Ε (και, έως τη συγκρότησή τους, από τις ΤΕΨΥ/ΤΕΨΥΠΕ), για την παράταση του χρόνου φιλοξενίας των ωφελουμένων σε ξενώνα (μέχρι 36 μήνες, ανάλογα με το χρόνο παραμονής και το βαθμό υποστήριξης) ή τη συνέχιση της διαμονής των ωφελουμένων σε οικοτροφεία και προστατευμένα διαμερίσματα.

Με την παρούσα εγκύκλιο καταργούνται οι ανωτέρω σχετικές 2 & 3 εγκύκλιοι.

Παρακαλούμε για την πιστή τήρηση των ανωτέρω.

**Η ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ  
ΥΓΕΙΑΣ**

**ΖΩΗ ΡΑΠΤΗ**

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ****Π 1 – ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΕΣ ΚΕΝΩΝ ΘΕΣΕΩΝ**

<b>ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΕΣ ΚΕΝΩΝ ΘΕΣΕΩΝ ΑΝΑ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ</b>			
<b>ΥΠΕ</b>	<b>ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ</b>	<b>ΤΗΛ-FAX</b>	<b>E-MAIL</b>
<b>1η ΥΠΕ</b>	ΚΑΨΑΛΗΣ ΦΩΤΙΟΣ	213 201 0505 fax 213 2010440	<a href="mailto:dir.prog@1dype.gov.gr">dir.prog@1dype.gov.gr</a> <a href="mailto:tm.poiotitas@1dype.gov.gr">tm.poiotitas@1dype.gov.gr</a>
<b>2η ΥΠΕ</b>	ΡΟΔΙΤΟΥ ΑΓΓΕΛΙΚΗ	213 2004249	<a href="mailto:roditou@2dype.gr">roditou@2dype.gr</a>
<b>3η ΥΠΕ</b>	ΦΑΡΦΑΡΑ ΑΓΑΠΗ	2313305225	<a href="mailto:xartis2@3ype.gr">xartis2@3ype.gr</a>
<b>4η ΥΠΕ</b>	ΑΙΜΙΛΙΑ ΜΑΚΡΥΑΛΕΑ	2313327832	<a href="mailto:amakrialea@4ype.gr">amakrialea@4ype.gr</a>
<b>5η ΥΠΕ</b>	ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ ΜΑΡΙΑ	241 350 0844	<a href="mailto:meco@dypethessaly.gr">meco@dypethessaly.gr</a>
<b>6η ΥΠΕ</b>	ΜΑΣΜΑΝΙΔΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ	2613 600596	<a href="mailto:xartis@dypede.gr">xartis@dypede.gr</a>
<b>7η ΥΠΕ</b>	ΠΑΠΑΔΑΚΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ	2813 404439	<a href="mailto:npapadakis@hc-crete.gr">npapadakis@hc-crete.gr</a> - <a href="mailto:dprogram@hc-crete.gr">dprogram@hc-crete.gr</a>

**Π2 (ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΚΕΝΗΣ ΘΕΣΗΣ)****ΔΗΛΩΣΗ ΚΕΝΗΣ ΘΕΣΗΣ ΑΠΟ ΜΟΝΑΔΑ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ**

Φορέας: .....

ΔΟΜΗ: .....

α) Τύπος Δομής (Με βάση την Π.χ. Οικοτροφείο BNY (A1)  
κωδικοποίηση της σχετικής  
ΚΥΑ (ΦΕΚ Β΄  
2044/04.06.2019) Π.χ. μέσος όρος ηλικίας, βαθμός λειτουργικότητας  
ασθενών, κύριες διαγνωστικές κατηγορίες  
Β) χαρακτηριστικά δομής .....

**Στοιχεία επικοινωνίας δομής**

Διεύθυνση: .....

Τηλέφωνο: .....

Email: .....

**Στοιχεία επικοινωνίας****υπευθύνου**

Όνοματεπώνυμο: .....

Τηλέφωνο: .....

Email: .....

**Χαρακτηριστικά κενής θέσης**

Φύλο: .....

Ηλικιακό εύρος: .....

Διάρκεια παραμονής: .....

Επιθυμητά κριτήρια ένταξης: 1. ....  
2. ....  
3. ....  
4. ....

Αφορά σε θέση μεταβατικής  
φιλοξενίας:

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Ο/Η Δηλών-ούσα

Όνοματεπώνυμο – Ιδιότητα

.....  
.....

**Π3 (ΠΡΟΤΥΠΟ ΑΙΤΗΜΑ)**

Φορέας υποβολής αιτήματος: ..... Ημερομηνία: .....

Ταχ. Διεύθυνση: ..... Αρ. Εμπ. Πρωτοκόλλου: .....

Τηλ. ....

Επικοινωνίας: .....

Φαξ: .....

Email: ..... **Προς:**  
Διαχειριστή Κενών Θέσεων της .....  
ΥΠΕ

Υπ. ....

Επικοινωνίας: .....

**ΑΙΤΗΣΗ ΕΞΕΤΑΣΗΣ ΦΑΚΕΛΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΓΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΕ ΔΟΜΗ  
ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ**

**Στοιχεία Ασθενούς**  
Επώνυμο:

Παρακαλώ όπως εγκρίνεται την εισαγωγή  
του/της  
ασθενούς

.....  
.....  
.....

Σε Μονάδα Ψυχοκοινωνικής  
Αποκατάστασης:

Όνομα:

Οικοτροφείο:  Κωδικός:

Όνομα Πατέρα:

Ξενώνας:  Κωδικός:

Όνομα Μητέρας:

Προστατευμένο Διαμέρισμα:

Ημερομηνία  
Γέννησης:  
Ταχ. Διεύθυνση:

Υποβάλλονται συνημμένα:

1. Ιατρική Γνωμάτευση
2. Βεβαίωση Κοινωνικής Έρευνας
3. ....

Ο/Η Αιτών-ούσα

Όνοματεπώνυμο – Ιδιότητα

.....  
.....

**Π4 (ΠΡΟΤΥΠΟ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗΣ)****ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΓΙΑ  
ΦΙΛΟΞΕΝΙΑ ΣΕ ΣΤΕΓΑΣΤΙΚΗ ΔΟΜΗ****Στοιχεία Ασθενούς**

Επώνυμο: .....

Όνομα: .....

Όνομα Πατέρα: .....

Όνομα Μητέρας: .....

Ημερομηνία Γέννησης: .....

Ταχ. Διεύθυνση: .....

Α.Μ.Κ.Α.: .....

**Ψυχιατρική Διάγνωση (κατά  
ICD:10)**

Κύρια ψυχιατρική διάγνωση: .....

Τυχόν δευτερεύουσες  
ψυχιατρικές διαγνώσεις: .....

Συνυπάρχουσες παθήσεις  
σωματικής υγείας: .....

Παρούσα κλινική κατάσταση  
(αδρή περιγραφή ψυχωτικών  
συμπτωμάτων, διαταραχών  
συναισθήματος, γνωστικών ελλειμμάτων,  
διαταραχών συμπεριφοράς, στοιχείων  
προσωπικότητας, ανταπόκριση στη  
φαρμακευτική αγωγή στο παρόν κλπ.): .....

Ιστορικό ψυχιατρικών  
νοσηλειών (χρόνοι νοσηλείας): .....

Ιστορικό  
βίαιης/αυτοκαταστροφικής  
συμπεριφοράς: .....

Βαθμός  
λειτουργικότητας/αυτονομίας  
και κινητικότητα: .....

Ο/Η Δηλών-ούσα

Όνοματεπώνυμο – Ιδιότητα

**Π5 (ΠΡΟΤΥΠΟ ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΒΑΣΕΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ)****ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΒΑΣΕΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ ΓΙΑ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ  
ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΓΙΑ ΦΙΛΟΞΕΝΙΑ ΣΕ ΣΤΕΓΑΣΤΙΚΗ ΔΟΜΗ****Στοιχεία Ασθενούς**

Επώνυμο: .....

Όνομα: .....

Όνομα Πατέρα: .....

Όνομα Μητέρας: .....

Ημερομηνία Γέννησης: .....

Ταχ. Διεύθυνση: .....

Α.Μ.Κ.Α.: .....

Σύντομο οικογενειακό ιστορικό: .....

Σύντομο αναπτυξιακό ιστορικό: .....

Κοινωνικά κριτήρια (διαθέσιμο εισόδημα, ύπαρξη υποστηρικτικού οικογενειακού περιβάλλοντος/οικείων προσώπων): .....

Ιστορικό υποστήριξης από κοινωνικές υπηρεσίες ή δομές ψυχικής υγείας: .....

Ατομικές και κοινωνικές δεξιότητες, ενδιαφέροντα και ενασχολήσεις: .....

Προτεινόμενος τύπος στεγαστικής δομής (ΦΕΚ Β' 2044/04.06.2019) .....

Ο/Η Δηλών-ούσα

.....

Όνοματεπώνυμο – Ιδιότητα

.....

.....

**Π6 (ΠΡΟΤΥΠΟ ΕΝΤΥΠΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΒΕΒΑΙΩΣΕΩΝ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ ΠΡΟΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΙ ΕΝΤΑΞΗ)**

<u>ΕΝΤΥΠΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ ΚΑΙ ΒΕΒΑΙΩΣΕΩΝ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ ΠΡΟΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΙ ΕΝΤΑΞΗ</u>			
<b>Στοιχεία Ασθενούς</b>			
Επώνυμο:	.....		
Όνομα:	.....		
Α.Μ.Κ.Α.:	.....		
Υπηρεσία / Μονάδα Παραπομπής	.....		
Ημερομηνία Παραλαβής	.....		
Παρελήφθησαν τα κάτωθι:			
Δικαιολογητικά Προσωπικών Στοιχείων / Ασφ. Φορέας	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	
Ψυχιατρική Εκτίμηση / Γνωμάτευση	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	
Ψυχιατρικό Ιστορικό	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	
Κοινωνικό Ιστορικό	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	
Ψυχολογική Εκτίμηση	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	
Εργοθεραπευτική Αξιολόγηση	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	
Παθολογική Εκτίμηση	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	
Ατομικό Θεραπευτικό Πρόγραμμα δύο διακριτών φάσεων (πρότερο και κατά την προετοιμασία)	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	
Συνοδά τεκμηριωμένα στοιχεία (π.χ. α/φα διαγνώσεων απεικονιστικού & εργαστηριακού ελέγχου)	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	
Ιστορικό Παραβατικών – αυτοκαταστροφικών – ετεροκαταστροφικών συμπεριφορών.	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	
Εκτίμηση Ιατρού άλλης ειδικότητας	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	
Παρατηρήσεις σχετικά με τα παραληφθέντα δικαιολογητικά (π.χ ελλιπή, ασαφή, εκκρεμών κ.α) ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....			
Για τον φορέα προέλευσης /Η Κοινωνικός/ή Λειτουργός του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου.....  (Ον/μο και υπογραφή)	Για τον φορέα υποδοχής Ο/Η Κοινωνικός/ή Λειτουργός του Οικοτροφείου  (Ον/μο και υπογραφή)		



**Π7 (ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΣΥΜΒΟΛΑΙΟΥ)**

Ο/Η κάτωθι υπογεγραμμένος/η..... δηλώνω ότι επιθυμώ να ενταχθώ στο Οικοτροφείο / Ξενώνας «.....» που λειτουργεί ο Φορέας «.....»

Γνωρίζω ότι το Οικοτροφείο ..... στο οποίο πρόκειται να μεταβώ ως ένοικος βρίσκεται στην οδό ..... αριθ. .... κλπ

Έχω συζητήσει και έχω ενημερωθεί για τους βασικούς όρους του Εσωτερικού Κανονισμού Λειτουργίας:

- Η παραμονή στο χώρο αυτό, συνεπάγεται διαμονή σε δίκλινο ή μονόκλινο δωμάτιο, ανάλογα με τις δυνατότητες. Στο δωμάτιο εξασφαλίζεται ατομικός χώρος για τα προσωπικά αντικείμενα του/της ενοίκου και ο ένοικος φροντίζει για την τακτοποίηση καθώς και την φύλαξη τους.
- Κάθε ένοικος είναι πρέπει να φροντίζει την ατομική του/της υγιεινή και την εξωτερική του/της εμφάνιση. Επίσης πρέπει να φροντίζει για την καθαριότητα του ατομικού του χώρου αλλά και των κοινόχρηστων χώρων και την καθαριότητα των σκευών που χρησιμοποιεί.
- Ο/Η ένοικος συνεργάζεται με τα μέλη της πολυκλαδικής θεραπευτικής ομάδας και με το πρόσωπο αναφοράς του και συμμετέχει ενεργά στις όποιες θεραπευτικές, κοινοτικές, αποκαταστασιακές ομάδες και δράσεις εντός και εκτός οικοτροφείου/ξενώνα
- Με συνέπεια ο/η ένοικος φροντίζει τη συστηματική λήψη της φαρμακευτικής αγωγής, όπως αυτή ορίζεται από τον υπεύθυνο Ψυχίατρο και με συνέπεια συμμετέχει στην προγραμματισμένη ιατρική παρακολούθηση καθώς και τις λοιπές θεραπευτικές και αποκαταστασιακές δράσεις
- Ο ένοικος είναι υπεύθυνος για τη διαχείριση των οικονομικών του με την παροχή υποστήριξης όποτε αυτό κριθεί αναγκαίο. Ωστόσο προβλέπεται η συμμετοχή του στα προσωπικά έξοδα και σε ομαδικές δραστηριότητες, η εφαρμογή προγράμματος αποταμίευσης και διαχείρισης των χρημάτων σε συνεργασία με την Πολυκλαδική Θεραπευτική Ομάδα
- Για την μεγάλης διάρκειας έξοδο με ή χωρίς διαμονή (διανυκτέρευση), θα υπάρχει ειδική άδεια από τον επιστημονικά υπεύθυνο.
- Στην περίπτωση πραγματοποίησης επισκέψεων από οικείους ή φιλικά πρόσωπα, οφείλει να έχει προηγηθεί σχετική ενημέρωση των εργαζομένων και των ενοίκων.
- Ο ένοικος συμμετέχει σε εξωτερικές δραστηριότητες, αθλητικές δραστηριότητες, επαφή με την κοινότητα, μετακινήσεις, επισκέψεις σε δημόσιους χώρους, σε χώρους αναψυχής όπως καφετερίες, πάρκα, ταβέρνες, εκδρομές κ.τ.λ
- Δεν επιτρέπεται οποιαδήποτε μορφή βίας λεκτικής ή σωματικής προς το προσωπικό και τους άλλους ενοίκους καθώς και οποιαδήποτε πράξη φθοράς οικιακών συσκευών, εξοπλισμού και κτιριακών εγκαταστάσεων.
- Δεν επιτρέπεται η χρήση αλκοόλ και διαφόρων τοξικών ουσιών.
- Κάθε τρεις/έξι μήνες γίνεται επανεκτίμηση της πορείας του ενοίκου σε συνεργασία με τον ίδιο.
- Η μη τήρηση του συμβολαίου από τον ένοικο εκτιμάται από την Πολυκλαδική Θεραπευτική Ομάδα και μπορεί να οδηγήσει σε απομάκρυνση του από τη στεγαστική δομή.

**Η διάρκεια του συμβολαίου ορίζεται σε .....**

**Δέχομαι να τηρώ όλα τα παραπάνω**

**Ημερομηνία: .....**

**Το μέλος της ΠΘΟ**

**ΕΝΟΙΚΟΣ**

.....  
.....

.....

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΟΔΕΚΤΩΝ****I. Κοινοποίηση με την παράκληση να ενημερώσουν τα Νοσοκομεία ευθύνης τους και αυτά με τη σειρά τους να την κοινοποιήσουν στην Κοινωνική Υπηρεσία τους και σε όλες τα Μονάδες Ψυχικής Υγείας ευθύνης τους (Ψυχιατρικά Τμήματα, Κέντρα Ψυχικής Υγείας, ΜΨΑ κ.α.).**

- 1<sup>η</sup> ΥΠΕ Αττικής, Ζαχάρωφ 3, ΤΚ 11521, Αθήνα (dioikisi@1ypatt.gr)
- 2<sup>η</sup> ΥΠΕ Πειραιώς και Αιγαίου, Θηβών 40-42, ΤΚ 18543, Πειραιάς (proedros@2dype.gr)
- 3<sup>η</sup> ΥΠΕ Μακεδονίας, Αριστοτέλους 16, ΤΚ 54623, Θεσσαλονίκη (3ype@3ype.gr)
- 4<sup>η</sup> ΥΠΕ Μακεδονίας & Θράκης, Αριστοτέλους 16, ΤΚ 54623, Θεσσαλονίκη (director@4ype.gr)
- 5<sup>η</sup> ΥΠΕ Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας, Νικηταρά 18, ΤΚ 41221, Λάρισα (info@dypethessaly.gr)
- 6<sup>η</sup> ΥΠΕ Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου & Δυτικής Ελλάδας, Υπάτης 1 & ΝΕΟ Πατρών – Αθηνών, ΤΚ 26441, Πάτρα (6ype@dypede.gr)
- 7<sup>η</sup> ΥΠΕ Κρήτης, 3ο χιλ. Εθν. Οδού Ηρακλείου-Μοιρών, Εσταυρωμένος Τ.Κ. 71500, Τ.Θ. 1285, Ηράκλειο Κρήτης (info@hc-crete.gr)

**II. Κοινοποίηση με την παράκληση να ενημερώσουν τους εποπτευόμενους φορείς τους που περιλαμβάνονται στην παράγραφο 1.α της παρούσας, καθώς και τις Κοινωνικές Υπηρεσίες των Δήμων και τα Κέντρα Κοινότητας.**

**Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλειας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης,  
Γενική Δ/ση Κοινωνικής Αλληλεγγύης  
Σταδίου 29, Τ.Κ. 10559, Αθήνα**

**III. Πίνακας ΝΠΙΔ μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα που λειτουργούν Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης**

- 1 ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ Π. ΣΑΚΕΛΛΑΡΟΠΟΥΛΟΣ (ΕΚΨΨΥ)  
Μελετίου Πηγά 22, Τ.Κ. 116 36, Μετς
- 2 ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ (ΕΨΥΚΑ) Γιαννιτσών 31 & Π. Κυρίλλου Τ.Κ.546 27 Θεσ/νίκη
- 3 ΘΕΣΣΑΛΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ & ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ (ΘΕΨΥΠΑ) Αγίου Όρους 6<sup>α</sup>, Τ.Κ. 413 35 Λάρισα
- 4 ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ & ΤΟΥ ΕΦΗΒΟΥ (ΕΨΥΠΕ)
- 5 ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ & ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ (ΕΠΑΨΥ)  
Σαλαμίνας 36 Τ.Κ. 15124 Μαρούσι
- 6 ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΗΠΕΙΡΟΥ (ΕΠΡΟΨΥΗ)  
Θωμά Πασχίδη 78, Τ.Κ. 454 45 Ιωάννινα
- 7 ΑΜΚΕ «ΚΑΙΜΑΚΑ», Ευμολπίδων 30-32, Κεραμεικός, Αθήνα Τ.Κ. 118 54
- 8 ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΑΥΤΙΣΤΙΚΩΝ ΑΤΟΜΩΝ (Ε.Ε.Π.Α.Α.)  
Αθηνάς 2, Τ.Κ. 105 51 Αθήνα
- 9 Ελληνικό Κέντρο για τη Ψυχική Υγεία & Θεραπεία του Παιδιού & της Οικογένειας «ΤΟ ΠΕΡΙΒΟΛΑΚΙ»  
Αναπαύσεως 37, Παιανία, 19002
- 10 ΑΜΚΕ «ΑΝΟΛΟΣ» Λεωφ. Αγ. Δημητρίου 54, Αγ. Δημήτριος Τ.Κ. 173 41
- 11 ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΔΙΑΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ & ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ «ΚΩΣΤΗΣ ΜΠΑΛΛΑΣ» Λ. Αθηνών 13, Τ.Κ. 104 41, Μεταξουργείο
- 12 ΚΕΝΤΡΟ ΗΜΕΡΑΣ ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ «ΖΩΟΔΟΧΟΣ ΠΗΓΗ»  
Σταθμός ΑΤ ΟΤΕ, Νέα Αλικαρνασός, 71601, Ηράκλειο Κρήτης
- 13 ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ & ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ «ΣΥΝΘΕΣΗ» Μαρασλή 51 & Ζουμετικού 9 Τ.Κ. 542 49 Θεσ/νίκη
- 14 ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΝΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ (ΠΕΨΑΕΕ), Ηπείρου 41, Αθήνα Τ.Κ. 104 39
- 15 ΠΡΩΤΟΣ ΕΛΛΗΝΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ (ΠΕΣΟΨΥ)  
Νεαπόλεως 9-11, Τ.Κ. 16232, Βύρωνα

- 16 **ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΓΟΝΕΩΝ ΚΗΛΕΜΟΝΩΝ ΦΙΛΩΝ ΑΥΤΙΣΤΙΚΩΝ ΑΤΟΜΩΝ Ν. ΛΑΡΙΣΑΣ**  
Μανδηλαρά 57 & 28<sup>ης</sup> Οκτωβρίου 4, Τ.Κ. 412 22 Λάρισα
- 17 **ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ (ΕΠΨΥ)**  
Σωρανού του Εφεσίου 2, Τ.Κ. 115 27, Παπάγου Τ.Θ. 66517 15601
- 18 **ΜΟΝΑΔΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ**  
«ΕΔΡΑ» Δήλου 14, Τ.Κ. 12134 Περιστέρι
- 19 **«ΙΡΙΣ» Εταιρεία Προαγωγής Ψυχοκοινωνικής Υγείας Παιδιών & Ενηλίκων**  
Επτανήσου 20, Αγία Παρασκευή, Τ.Κ. 15341, - Αν. Ρωμυλίας 4, Παπάγου, Χολαργός, 15569
- 20 **ΨΥΧΟΓΗΡΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ «Ο ΝΕΣΤΩΡ»**  
Κάνιγγος 23, Αθήνα Τ.Κ.10677
- 21 **ΑΜΚΕ «ΞΕΝΙΟΣ ΖΕΥΣ»**  
Ηλία Ηλιού 34 & Δεινοστράτους 95-97, Τ.Κ. 117 43, Αθήνα
- 22 **ΔΙΕΘΝΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ (ΔΕΥΨΥ)**  
Μελισσοχώρι Θεσσαλονίκης, Τ.Θ. 7 ΤΚ 57018, Θεσσαλονίκη
- 23 **ΑΜΚΕ «ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ»** Ελικώνος 27 Τ.Κ.113 64 Κυψέλη
- 24 **ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ & ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ «ΠΟΡΕΙΑ»**  
Ζαν Μωρεάς 20 Τ.Κ. 152 32 Χαλάνδρι
- 25 **ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ – ΚΙΝΗΤΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΑΙ ΜΕΡΙΜΝΑΣ**  
**ΥΓΕΙΑΣ (Ε.Ψ.Α.Μ.Υ.)** Μάρνης 5, Τ.Κ. 10433 Αθήνα
- 26 **ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ & ΕΦΗΒΟΥ ΑΙΤΩΛΟΑΚΑΡΝΑΝΙΑΣ**  
**(ΕΨΥΠΕΑ)** Κ. Τζαβέλα 12 και Ε. Δεληγιώργη 302 00 Μεσολόγγι
- 27 **ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ & ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ (ΕΨΕΠ)**  
Καλούδη 8B, Τ.Κ. 452 21, Ιωάννινα
- 28 **ΜΕΤΑΒΑΣΙΣ**
- 29 **ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΚΟΙΝΟΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΑΙΔΙΩΝ &**  
**ΕΝΗΛΙΚΩΝ «ΠΑΝΑΚΕΙΑ»** Στ.Καζούλη 18, Τ.Κ. 851 00 Ρόδος
- 30 **ΚΕΝΤΡΟ ΜΕΡΙΜΝΑΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ & ΠΑΙΔΙΟΥ «Κ.Μ.Ο.Π.»**  
Σκουφά 75, Τ.Κ. 106 80, Αθήνα
- 31 **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER & ΣΥΓΓΕΝΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΒΟΛΟΥ**  
Τοπάλη 7, Τ.Κ. 382 21, Βόλος
- 32 **ΑΜΚΕ «ΘΑΛΠΟΣ – ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ»,** Αγαθουπόλεως 5, Τ.Κ.112 57, Κυψέλη
- 33 **Α.μ.Κ.Ε. ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΤΗΡΙΞΗ "Η ΑΡΩΓΗ",** Μουρέλου 5, Τ.Κ. 712 02, Ηράκλειο Κρήτης
- 34 **ΑΜΚΕ «ΦΘΙΩΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ»**  
Λεωφ. Δημοκρατίας 52, Τ.Κ.351 00, Λαμία
- 35 **ΑΜΚΕ «ΑΝΙΜΑ»** Μιαούλη 24, ΤΚ 18120 Κορυδαλλός
- 36 **ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»**  
Π. Σοφικήτη 1, Άσσος Κορινθίας Τ.Κ. 20006
- 37 **ΑΜΚΕ «ΑΛΘΑΙΑ»** Παναγίτσας Πλατάνας 6-8 Τ.Κ. 17778 Ταύρος
- 38 **ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ ΠΑΙΔΙΩΝ ΜΕ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ «ΛΟΓΟΣ – ΝΟΥΣ»**  
**Επανεένταξη Παιδιών με Ψυχοκοινωνικά Προβλήματα,** Δράκοντος 6 Τ.Κ. 16121 Καισαριανή
- 39 **ΑΜΚΕ «ΗΠΙΟΝΗ»** Σαλαμινομάχων 23, Τ.Κ. 151 25, Μαρούσι
- 40 **ΑΜΚΕ «ΠΥΞΙΔΑ»** Φωκαίας 3 και Σαρανταπόρου, Πειραιάς, Τ.Κ. 18547
- 41 **ΚΕΝΤΡΟ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ Ν. ΕΒΡΟΥ «ΨΥΧΑΣΠΙΣ»**  
3<sup>ο</sup> χιλιόμετρο Ορεστιάδας Πύργου, Ταχυδρ.Θυρίδα. 42, Ορεστιάδα Έβρου, Τ.Κ. 68200
- 42 **ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER ΚΑΙ ΣΥΝΑΦΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ**  
Μάρκου Μουσούρου 89 και Στίλπωνος 33, Τ.Κ. 116 36, Αθήνα
- 43 **ΑΜΚΕ «ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ,**  
**ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ & ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ**  
Πατησίων 334, Τ.Κ. 111 41, Αθήνα
- 44 **ΑΜΚΕ «ΙΑΣΙΣ»** Ζυμπρακάκη 45, Τ.Κ. 104 45, Αγ. Νικόλαος, Πατήσια
- 45 **ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΕΡΕΥΝΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΩΝ ΑΝΟΪΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ**  
**ALZHEIMER** Χρυσοπηγής 58, Τ.Κ. 731 32, Χανιά
- 46 **ΑΜΚΕ "ΙΑΣΙΣ"** Γεωργίου Γεννηματά 56, ΤΚ165 62, Άνω Γλυφάδα
- 47 **ΑΜΚΕ «ΔΙΟΔΟΣ»** Κασαβέτη 9, Βόλος Τ.Κ. 38221
- 48 **TACT HELLAS,** Καπετάν Βάρδα 26, Τ.Κ.117 44, Ν. Κόσμος
- 49 **ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΜΕΛΕΤΩΝ (Ε.Ψ.Υ.ΜΕ.)**  
Μ. Μπότσαρη 33 - 18648 - Δραπετσώνα

- 50 **ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΓΟΝΕΩΝ ΚΗΛΕΜΟΝΩΝ & ΦΙΛΩΝ ΑΥΤΙΣΤΙΚΩΝ ΑΤΟΜΩΝ «ΑΓΙΟΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ»** Ανθηρού & Ιτιάς, Παιανία, Αττική
- 51 **ΜΚΟ ΤΗΣ ΕΚΚΛΗΣΙΑΣ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ «ΑΠΟΣΤΟΛΗ»**  
Ήρας 8 & Δέσπωσ Σέχου, Τ.Κ. 117 43 , Νέος Κόσμος, Αθήνα
- 52 **ΑΜΚΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ «ΣΥΝ-ΕΙΡΜΟΣ»**  
Ι.Δροσοπούλου 72, Τ.Κ. 112 57, Αθήνα
- 53 **ΦΙΛΟΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ/ΙΑΤΡΙΚΗΣ «ΑΝΟΙΧΤΗ ΑΓΚΑΛΙΑ»**  
Κολοκοτρώνη 181, Τ.Κ. 18 400, Κορωπί
- 54 **«ΜΕΤΑΒΑΣΗ» ΑΣΤΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΝΤΑΞΗ**  
Βούρβαχη 6, Τ.Κ. 281 00, Αργοστόλι-Κεφαλονιά
- 55 **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ ALZHEIMER & ΣΥΓΓΕΝΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ**  
Πέτρου Συνδίκου 13, Θεσ/νίκη Τ.Κ. 546 43
- 56 **«ΚΕΝΤΡΟ ΠΑΙΔΙΟΥ & ΕΦΗΒΟΥ»** Εγκρεμού 30, Τ.Κ. 82100, Χίος
- 57 **ΑΜΚΕ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΣΥΣΤΗΜΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ & ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ, ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΕΣ & ΕΥΡΥΤΕΡΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ «ΕΠΑΚΜΟΣ»**  
Κορυτσάς 17 Αγ.Παρασκευή (Κοντόπευκο) ΤΚ. 153 43 Αττικής
- 58 **ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ «ΑΝΑΣΑ»**  
Ακάμαντος 6 Θησείο, Αθήνα, Τ.Κ. 118 51
- 59 **ΑΜΚΕ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΠΑΣΧΟΥΝ ΑΠΟ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ «ΑΝΑΣΑ»** Λ.Συγγρού 36-38 Τ.Κ. 117 42
- 60 **ΑΜΚΕ «ΦΑΙΝΑΡΕΤΗ»** Γορδίου 1 και 2ας Μαΐου 14 Τ.Κ. 17123 Ν. Σμύρνη
- 61 **ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΠΡΟΣΑΡΜΟΣΜΕΝΩΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΩΝ «ΑΛΜΑ»**  
Μίλωνος 2 Πλ. Φιλικής Εταιρείας Τ.Κ. 17563 Παλαιό Φάληρο
- 62 **ΑΜΚΕ «ΑΜΑΛΘΕΙΑ»** Χατζηχρήστου 36, Τ.Κ. 221 00 Τρίπολη
- 63 **ΑΣΠΙΔΑ ΤΟΥ ΔΑΥΙΔ**
- 64 **ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΓΟΝΕΩΝ, ΚΗΛΕΜΟΝΩΝ & ΦΙΛΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ Ν. ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ** Εργατικές κατοικίες ασύλου, Καλαμάτα Τ.Κ. 241 00
- 65 **ΑΜΚΕ ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ «ΗΡΕΜΙΑ»**  
Δροσοπούλου 112 & Καλλιφρονά Τ.Κ. 112 56 Αθήνα
- 66 **ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΓΟΝΕΩΝ & ΦΙΛΩΝ ΑΥΤΙΣΤΙΚΩΝ ΑΤΟΜΩΝ Ν. ΕΒΡΟΥ «ΑΓΙΟΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ»** Τ.Θ. 620, ΔΩΡΙΚΟ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗΣ
- 67 **ΕΤΑΙΡΙΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ - Δ.Α.Δ. ΝΟΜΟΥ ΚΑΣΤΟΡΙΑΣ,**  
Φιλίππου και 28<sup>ης</sup> Οκτωβρίου, Μανιάκοι, Καστοριά
- 68 **Α.μ.Κ.Ε. «ΙΑΣΩΝ»** Ιπποκράτους 9, Τ.Κ. 10679, Αθήνα
- 69 **Α.μ.Κ.Ε. ΝΕΦΕΣ** Λαγκαδά 3, Τ.Κ. 13231, Πετρούπολη
- 70 **ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ «ΣΟΨΥ ΠΑΤΡΑΣ»** Κανάρη 74, Τ.Κ. 26222, Πάτρα
- 71 **ΙΚΕΛΟΣ ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΜΗ ΚΕΡΑΟΣΚΟΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ,** Κορίνθου 270-272, Τ.Κ. 262 21, Πάτρα
- 72 **ΑΜΚΕ «ΣΥΜΒΑΛΛΕΙΝ»** Μενίππου 17, Τ.Κ. 155 62, Χολαργός
- 73 **ΤΟ ΧΑΜΟΓΕΛΟ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ,** Σπύρου Λούη 1, Μαρούσι, Τ.Κ. 15124  
Ελληνικό Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών (Ε.ΚΕ.Ψ.Υ.Ε.) Μετσόβου 33, Τ.Κ. 106 83, Αθήνα

#### **IV. Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΠΥ)**

Γραφείο Προέδρου, κ. Σ. Μπερσίμη

Αποστόλου Παύλου 12, Μαρούσι 151 23

#### **Εσωτερική Διανομή**

1. Γρ. Υπουργού
2. Γρ. Γενικού Γραμματέα
3. Προϊστ. Γεν. Δ/σης Υπηρεσιών Υγείας
4. Δ/ση Οργάνωσης και Λειτουργίας Νοσοκομειακών Μονάδων και Εποπτευόμενων Φορέων.
5. Δ/ση Ψυχικής Υγείας