MAZI ΣΟΥ ΜΑΜΑ
Πρώιμη Υποστήριξη και Φροντίδα

Αλκιμάχου 1, 11634, Αθήνα
Τηλ.: 210 – 72.92.999
e-mail: info@mazisoumama.com

ΑΙΤΗΣΗ

Παρακαλούμε να συμπληρώσετε τη αίτηση και να την αποστείλετε στην ηλεκτρονική δ/νση: info@mazisoumama.com ή ταχυδρομικά στην διεύθυνση της ΜΑΖΙ ΣΟΥ ΜΑΜΑ στην οδό Αλκιμάχου 1, 116 34, Αθήνα.

ΜΕΡΟΣ 1: Στοιχεία Αιτούσας

Ονοματεπώνυμο	
Ημερομηνία γέννησης	
Τόπος γέννησης	
Διεύθυνση κατοικίας	
Περιοχή / Τ.Κ.	
Αρ. αστ. ταυτότητας / Διαβατηρίου	
Γλώσσα-ες επικοινωνίας	
Τηλέφωνο	
Email	
Οικογενειακή κατάσταση	
Είστε έγκυος ή γεννήσατε πρόσφατα;	☐ Έγκυος (Μήνας κύησης: _____) Πιθανή ημερομηνία τοκετού:____/____/____ ☐ Γέννησα μέσα στους τελευταίους 12 μήνες (Ηλικία μωρού: _____ μηνών)
Είναι η πρώτη εγκυμοσύνη;	☐ Ναι ☐ Όχι
Αριθμός τέκνων	

ΜΕΡΟΣ 2: Ερωτηματολόγιο

1. Παρακαλούμε να αναφέρετε με συντομία το λόγο για τον οποίο αποφασίσατε να απευθυνθείτε σε εμάς:

2. Με ποιόν τρόπο από τους παρακάτω θα θέλατε να σας βοηθήσουμε;
(Παρακαλούμε να επιλέξετε μία ή περισσότερες επιλογές από τα παρακάτω κουτάκια βάζοντας ένα √)

- [ ] Να έχω συναντήσεις με τη μαία
- [ ] Να έχω συναντήσεις με τον/την ψυχολόγο
- [ ] Να έχω συναντήσεις με τον/την οικογενειακή σύμβουλο
- [ ] Να έχω συναντήσεις με τον/την σύμβουλο επαγγελματικού προσανατολισμού

** Η ΜαΜα παρέχει στις έγκυες και μαμάδες που εντάσσονται στο πρόγραμμα είδη ατομικής και βρεφικής υγιεινής.*

3. Υπάρχει κάποιο πρόσωπο (π.χ. οικογένεια, φίλος) που σας υποστηρίζει και είναι δίπλα σας;
(Παρακαλούμε να απαντήσετε βάζοντας ένα √ στο αντίστοιχο κουτάκι)

- [ ] Ναι - Παρακαλούμε να περιγράψετε την σχέση
- [ ] Όχι
- [ ] Άλλο - Παρακαλούμε να περιγράψετε

4. Οικονομική κατάσταση:
(Παρακαλούμε να απαντήσετε βάζοντας ένα √ στο αντίστοιχο κουτάκι)

- [ ] Κανένα εισόδημα
- [ ] Εισόδημα μέχρι τον κατώτατο μισθό (830,00 €)
- [ ] Εισόδημα μεγαλύτερο από τον κατώτατο μισθό - Παρακαλώ προσδιορίστε

Παρακαλούμε να διευκρινίσετε αν το αμέσως παραπάνω αναφερόμενο εισόδημα είναι:
Ατομικό ☐ - Οικογενειακό ☐

5. Επαγγελματική κατάσταση:
(Παρακαλούμε να απαντήσετε βάζοντας ένα √ στο αντίστοιχο κουτάκι)

- [ ] Δημόσια υπάλληλος
- [ ] Ιδιωτική υπάλληλος
- [ ] Ελεύθερη επαγγελματίας
- [ ] Άνεργη
- [ ] Άλλο

6. Επίπεδο εκπαίδευσης:
(Παρακαλούμε να απαντήσετε βάζοντας ένα √ στο αντίστοιχο κουτάκι)

- [ ] Απόφοιτη πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης – Δημοτικού
- [ ] Απόφοιτη δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης – Γυμνασίου/Λυκείου
- [ ] Απόφοιτη τριτοβάθμιας εκπαίδευσης – Πανεπιστήμιο
- [ ] Άλλο

7. Αντιμετωπίζετε επιπλοκές στην εγκυμοσύνης σας;
(Παρακαλούμε να απαντήσετε βάζοντας ένα √ στο αντίστοιχο κουτάκι)

- [ ] Ναι – Παρακαλούμε να περιγράψετε την επιπλοκή:
- [ ] Όχι

8. Υπάρχει κάποιο ιστορικό ψυχιατρικής διάγνωσης;
(Παρακαλούμε να απαντήσετε βάζοντας ένα √ στο αντίστοιχο κουτάκι)

- [ ] Ναι – Παρακαλούμε να περιγράψετε την διάγνωση σας:
- [ ] Όχι

9. Λαμβάνετε σε τακτική βάση φαρμακευτική αγωγή για κάποιο νόσημα;
(Παρακαλούμε να απαντήσετε βάζοντας ένα √ στο αντίστοιχο κουτάκι)

- [ ] Ναι – Παρακαλούμε να περιγράψετε τη φαρμακευτική αγωγή:
- [ ] Όχι

10. Πώς μάθατε για εμάς;
(Παρακαλούμε να απαντήσετε βάζοντας ένα √ στο αντίστοιχο κουτάκι)

- [ ] Από μέσα κοινωνικής δικτύωσης (Facebook, Instagram κ.λπ.)
- [ ] Από παραπομπή από επαγγελματία (λ.χ. μαιευτήρας, μαία, κοινωνικός λειτουργός)
- [ ] Από φίλη/ο
- [ ] Άλλο

ΔΗΛΩΣΕΙΣ

- ΚΑΤΑΝΟΩ και ΑΠΟΔΕΧΟΜΑΙ πως η ΜΑΖΙ ΣΟΥ ΜΑΜΑ παρέχει αποκλειστικά συμβουλευτικές υπηρεσίες και δεν αναλαμβάνει ούτε προβαίνει σε ιατρικές πράξεις ή σε ιατρική παρακολούθηση.
- Δηλώνω ότι επιθυμώ να παρευρίσκομαι στις προκαθορισμένες συναντήσεις, που από κοινού θα ορίσουμε με τους επαγγελματίες της Εταιρείας. Σε περίπτωση αδυναμίας μου να παρευρεθώ στις συναντήσεις αυτές, θα ενημερώνω την Εταιρεία έγκαιρα.
- Επιθυμώ οι υπηρεσίες μαίας να παρέχονται στην κατοικία μου μετά από συμφωνία με τη ΜΑΖΙ ΣΟΥ ΜΑΜΑ.
- ΑΠΟΔΕΧΟΜΑΙ και ΣΥΜΦΩΝΩ ότι η ομάδα της ΜΑΖΙ ΣΟΥ ΜΑΜΑ δεν φέρει καμία ευθύνη για την ποιότητα οποιουδήποτε προϊόντος που τυχόν λάβω ως δωρεά από αυτήν.
- Δεν κάνω χρήση ναρκωτικών ουσιών
- Έως σήμερα δεν έχω καταδικαστεί για κάποια αξιόποινη πράξη.
- Προτίθεμαι να προσκομίσω όσα από τα παρακάτω έγγραφα έχω στην κατοχή μου ή μπορώ να αποκτήσω και ΑΠΟΔΕΧΟΜΑΙ να τα συλλέξει η Εταιρεία και να τα αποθηκεύσει:
    1. Αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας ή διαβατηρίου μου.
    2. Έγγραφο που να πιστοποιεί τη μόνιμη κατοικία μου ή τη διαμονή μου (πχ. μισθωτήριο συμβόλαιο, βεβαίωση κατοικίας, λογαριασμός ΔΕΚΟ).
    3. Εκκαθαριστικό εφορίας ή βεβαίωση αποδοχών.
    4. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης.

Ημερομηνία

Υπογραφή

**Σημείωση: Η παρούσα αίτηση δεν αποτελεί έντυπο συγκατάθεσης κατά την έννοια του άρθρου 6 παρ. 1 εδ. α' ΓΚΠΔ, αλλά πράξη συμμετοχής σε πρόγραμμα κοινωνικής υποστήριξης, όπου η επεξεργασία δεδομένων πραγματοποιείται με βάση τις προαναφερόμενες νομικές βάσεις.*