|  |  |
| --- | --- |
| ethnosimo  **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**  **ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**  **7η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ**  **ΜΟΝΑΔΑ ΥΓΕΙΑΣ:**  Ταχυδρομική Δ/νση:  Πληροφορίες:  Τηλέφωνο:  Τηλεομοιοτυπία (fax):  Ηλεκτρονική Δ/νση: | Ημερομηνία:  Αριθμός Πρωτοκόλλου:  **ΠΡΟΣ:**  **7Η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ**  **Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ** |

**ΑΙΤΗΜΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΣΥΜΦΩΝΗΣ ΓΝΩΜΗΣ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ ΔΡΑΣΗΣ/ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΤΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ**

**(το παρόν αίτημα αποστέλλεται μαζί με το εποπτικό υλικό τουλάχιστον 15 ημέρες πριν την ημερομηνία υλοποίησης της προτεινόμενης δράσης)**

**1. ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΦΟΡΕΑ ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗΣ:**

**2. ΤΙΤΛΟΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ/ΔΡΑΣΗΣ/ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ:**

**3.** **ΣΚΟΠΟΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ/ΔΡΑΣΗΣ/ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ:**

**4. ΣΥΝΤΟΜΗ ΠΕΡΓΡΑΦΗ ΔΡΑΣΗΣ:**

**5. ΟΜΑΔΑ ΣΤΟΧΟΣ:**

🞏 Μαθητές/τριες – Φοιτητές/τριες 🞏 Ωφελούμενοι/εξυπηρετούμενοι υπηρεσιών 🞏 Μέλη Συλλόγων/Φορέων 🞏 Γενικός πληθυσμός

🞏 Άλλη

**6. ΤΥΠΟΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ/ ΔΡΑΣΗΣ /ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ:**

🞏 Ενημερωτική 🞏 Βιωματική 🞏 Προληπτική Εξέταση 🞏 Επιμορφωτική συνάντηση

🞏 Ημερίδα 🞏 Άλλη

**7.ΕΠΟΠΤΙΚΟ ΥΛΙΚΟ** (επισυνάπτεται μαζί με το αίτημα) **:**

🞏 Παρουσίαση (power point) 🞏 Σημειώσεις 🞏 Βιωματικές ασκήσεις 🞏 ενημερωτικά έντυπα/αφίσες 🞏 βίντεο/υλικό από διαδίκτυο

🞏 Άλλο

**8. ΤΟΠΟΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ (ΠΟΛΗ–Δ/ΝΣΗ–ΚΤΗΡΙΟ):**

**9.** **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ/ΕΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ:**

**10. ΟΡΓΑΝΩΣΕΙΣ/ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΥΝΕΡΓΑΖΟΜΕΝΕΣ ΜΕ ΤΟΝ ΦΟΡΕΑ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΤΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΑΥΤΗΣ:**

**11.** **ΧΟΡΗΓΙΕΣ ΑΠΟ ΑΛΛΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ:** 🞏 ΝΑΙ 🞏 ΟΧΙ

(εάν ΝΑΙ αναφέρατε):

Επωνυμία Φορέα:

Ποσά:

Έντυπο υλικό:

Αναλώσιμα:

Ιατρικός εξοπλισμός:

Άλλο:

**12. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ ΑΤΟΜΟΥ ΤΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΟΥ ΕΠΙΜΕΛΕΙΤΑΙ ΤΗΣ ΔΡΑΣΗΣ:**

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟ ΤΑΧΥΔΡΟΜΕΙΟ:

**13. ΛΟΙΠΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ**:

|  |  |
| --- | --- |
| **ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ/ΗΣ ΔΡΑΣΗΣ** | **ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΗ/ΣΤΡΙΑΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ – ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ/ΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ** |

**ΣΥΜΦΩΝΗ ΓΝΩΜΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

**7ΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΚΡΗΤΗΣ**