



Λεωφόρος Λυκαβητού 8,
2334 Λακατάμια
Λευκωσία, Κύπρος
Τηλ.: +357 22264046
Φαξ: +357 22254046
email: contact@toxotisfoundation.org
www.toxotisfoundation.org

A.A.:

Αίτηση Μέλους

Παρακαλώ όπως συμπληρώσετε και επιστρέψετε το παρακάτω έντυπο, συνοδευόμενο με ένα αντίγραφο της διάγνωσης του Υποψήφιου Μέλους και ένα πιστοποιητικό υγείας από τον προσωπικό σας γιατρό.

Γενικές Πληροφορίες

Ημερομηνία Αίτησης: _____ Διάγνωση Υποψήφιου Μέλους: _____

Πληροφορίες Υποψήφιου Μέλους

Επίθετο: _____ Όνομα: _____ Μεσαίο Όνομα: _____

Διεύθυνση: _____ Πόλη: _____

Ταχ. Κώδικας: _____

Ημερομηνία Γέννησης: _____ Φύλο: Άρρεν Θήλυ

Αριθμός Ταυτότητας: _____

Στοιχεία Επικοινωνίας:

Τηλέφωνο/α: _____

Εθνικότητα / Θρησκεία:* _____



Λεωφόρος Λυκαβητού 8,
2334 Λακατάμια
Λευκωσία, Κύπρος
Τηλ.: +357 22264046
Φαξ: +357 22254046
email: contact@toxotisfoundation.org
www.toxotisfoundation.org

Βασική Γλώσσα: Ελληνικά Αγγλικά Άλλη Σημειώστε: _____

Επικοινωνία: Προφορική Χειρονομίες Ομιλία Νοηματική

*Οι συγκεκριμένες πληροφορίες αποτελούν αποκλειστικά σημείο αναφοράς του ιδρύματος και δεν επιδιώκουν να διαχωρίσουν με οποιοδήποτε τρόπο ή να χρησιμοποιηθούν για κανένα λόγο πέρα από τη βαθύτερη κατανόηση των εθίμων και συνηθειών του ατόμου και της οικογένειάς του. Επιπρόσθετα, αυτές οι πληροφορίες θεωρούνται άκρως εμπιστευτικές και θα τύχουν ανάλογης διαχείρισης από τη Διεύθυνση και το προσωπικό.

Οικογένεια - Επαφές

Όνομα Πατέρα

Επίθετο: _____ Όνομα: _____

Διεύθυνση: _____ Πόλη: _____

Ταχ. Κώδικας: _____

Στοιχεία Επικοινωνίας:

Τηλέφωνο/α: _____

Ηλεκτρονική Διεύθυνση: _____

Επάγγελμα: _____



Λεωφόρος Λυκαβητού 8,
2334 Λακατάμια
Λευκωσία, Κύπρος
Τηλ.: +357 22264046
Φαξ: +357 22254046
email: contact@toxotisfoundation.org
www.toxotisfoundation.org

Όνομα Μητέρας

Επίθετο: _____ Όνομα: _____

Διεύθυνση: _____ Πόλη: _____

Ταχ. Κώδικας: _____

Στοιχεία Επικοινωνίας:

Τηλέφωνο/α: _____

Ηλεκτρονική Διεύθυνση: _____

Επάγγελμα: _____

Όνομα επαφής έκτακτης ανάγκης εκτός γονέα / κηδεμόνα (προαιρετικά πεδία)**

Επίθετο: _____ Όνομα: _____

Σχέση με το Υποψήφιο Μέλος: _____

Στοιχεία Επικοινωνίας:

Τηλέφωνο/α: _____

**Για την ασφάλεια των μελών, είναι απαραίτητο, αν για οποιονδήποτε λόγο πρόκειται να τους παραλάβει κάποιος μη εξουσιοδοτημένος από τον αναφερόμενο στο πιο πάνω έντυπο γονέα/κηδεμόνα, να



Λεωφόρος Λυκαβητού 8,
2334 Λακατάμια
Λευκωσία, Κύπρος
Τηλ.: +357 22264046
Φαξ: +357 22254046
email: contact@toxotisfoundation.org
www.toxotisfoundation.org

ενημερώνεται η επικεφαλής συντονίστρια του ιδρύματος εκ των προτέρων, να μας κοινοποιούνται τα στοιχεία του συγκεκριμένου ατόμου και πάντοτε να προσκομίζεται κάποια μορφή φωτογραφικής ταυτότητας κατά την άφιξή του.

Εκπαίδευση / Εργοδότηση / Δραστηριότητες του Υποψήφιου Μέλους

Εκπαίδευση (Σχολεία Φοίτησης)

Όνομα Σχολείου	1. _____
	2. _____
	3. _____
	4. _____
Πόλη	1. _____
	2. _____
	3. _____
	4. _____
Ημερομηνία φοίτησης (από - μέχρι)	1. _____
	2. _____
	3. _____
	4. _____
Βαθμίδα μόρφωσης	1. _____
	2. _____
	3. _____
	4. _____

Παρούσες υπηρεσίες που λαμβάνει το Υποψήφιο Μέλος (συμπεριλαμβάνονται διαμονή, επαγγελματική καθοδήγηση, πρακτική εργασία, φροντίδα στο σπίτι)

Ημερομηνία 1. _____
έναρξης 2. _____
υπηρεσιών 3. _____
4. _____

Είδος 1. _____
υπηρεσιών 2. _____
3. _____
4. _____

Οργανισμός 1. _____
που προσφέρει 2. _____
την υπηρεσία 3. _____
4. _____

Υφιστάμενη Εργοδότηση του Υποψήφιου Μέλους

Όνομα 1. _____
εργοδότη 2. _____
3. _____
4. _____

Τίτλος 1. _____
εργασίας 2. _____
3. _____
4. _____

Ημερομηνίες 1. _____
εργασίας 2. _____
από-μέχρι 3. _____
4. _____



Λεωφόρος Λυκαβητού 8,
2334 Λακατάμια
Λευκωσία, Κύπρος
Τηλ.: +357 22264046
Φαξ: +357 22254046
email: contact@toxotisfoundation.org
www.toxotisfoundation.org

Περιοχή

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Προηγούμενες Εργοδοτήσεις του Υποψήφιου Μέλους

Όνομα
εργοδότη

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Τίτλος
εργασίας

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Ημερομηνίες
εργασίας
από-μέχρι

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Περιοχή

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____



Λεωφόρος Λυκαβητού 8,
2334 Λακατάμια
Λευκωσία, Κύπρος
Τηλ.: +357 22264046
Φαξ: +357 22254046
email: contact@toxotisfoundation.org
www.toxotisfoundation.org

Ιατρικός Φάκελος του Υποψήφιου Μέλους

Βασικός Ιατρός

Επίθετο: _____ Όνομα: _____

Διεύθυνση: _____ Πόλη: _____

Ταχ. Κώδικας: _____

Στοιχεία Επικοινωνίας:

Τηλέφωνο/α: _____

Ηλεκτρονική Διεύθυνση: _____

Παρακαλώ ενημερώστε μας για οποιοδήποτε άλλο ιατρικό πρόσωπο που εμπλέκεται και / ή παρακολουθεί το Υποψήφιο Μέλος (π.χ. ψυχολόγος, ψυχίατρος, λογοθεραπευτής κλπ.):

Παρούσα κατάσταση υγείας/διάγνωση:

Αλλεργίες (φαγητό, φάρμακα, άλλο):



Λεωφόρος Λυκαβητού 8,
2334 Λακατάμια
Λευκωσία, Κύπρος
Τηλ.: +357 22264046
Φαξ: +357 22254046
email: contact@toxotisfoundation.org
www.toxotisfoundation.org

Χρειάζεται το Υπομήφιο Μέλος τακτική ή περιστασιακή φαρμακευτική αγωγή; Αν ναι, παρακαλώ προσδιορίστε:

Επιληψία; Όχι Ναι - Παρακαλώ Περιγράψτε

Πρόβλημα ακοής; Όχι Ναι - Παρακαλώ Περιγράψτε

Επιπρόσθετα σχόλια για την κατάσταση υγείας:

Σε περίπτωση επείγοντος ιατρικού περιστατικού τότε ακολουθούνται οι διαδικασίες που σας δίνονται στο έντυπο: «Σχέδιο δράσης σε περίπτωση επείγοντος ιατρικού περιστατικού»

Διακίνηση του Υποψήφιου Μέλους

Σημειώστε όσα ισχύουν

- Χρησιμοποιεί ανεξάρτητος/η λεωφορείο/ταξί
- Διακίνηση από οικογένεια/φίλο
- Οδηγεί ανεξάρτητα (αυτοκίνητο/μοτοσικλέτα/ποδήλατο)
- Διακίνηση μέσω οργανισμού (υπηρεσία σπιτιού)
- Άλλο: _____

Επιπρόσθετα Στοιχεία: _____

Ψυχική Φροντίδα

Περιγραφή Υποψήφιου Μέλους σε άλλες δραστηριότητες (ψυχαγωγικές, επιμορφωτικές κτλ.):

Περιγραφή ικανότητας Υποψήφιου Μέλους στο να παίρνει αποφάσεις:

Περιγραφή οποιασδήποτε σημαντικής συμπεριφοράς:

Αλληλεπίδραση Υποψήφιου Μέλους

Περιγράψτε πως το Υποψήφιο Μέλος αλληλοεπιδρά με άλλα άτομα:

Περιγράψτε τον καλύτερο πιθανό τρόπο αλληλεπίδρασης με το Υποψήφιο Μέλος:

Περιγράψτε πράγματα τα οποία ευχαριστούν το Υποψήφιο Μέλος και τυχόν κίνητρα:

Ανεξάρτητη χρήση τουαλέτας: Όχι Ναι

Αν Όχι, παρακαλώ περιγράψτε τη βοήθεια που χρειάζεται:

Περιγραφή τυχόν άλλης βοήθειας που χρειάζεται:



Λεωφόρος Λυκαβητού 8,
2334 Λακατάμια
Λευκωσία, Κύπρος
Τηλ.: +357 22264046
Φαξ: +357 22254046
email: contact@toxotisfoundation.org
www.toxotisfoundation.org

Ο Αιτητής έχει ποτέ καταδικαστεί για οποιοδήποτε ποινικό αδίκημα (εκτός από παραβάσεις τροχαίας);

Όχι Ναι - Παρακαλώ Περιγράψτε

Παρακαλώ παραδώστε τα ζητούμενα έγγραφα της αίτησης για σκοπούς τεκμηρίωσης και ελέγχου. Η αίτησή σας θα θεωρηθεί ολοκληρωμένη όταν όλα τα απαραίτητα έγγραφα έχουν παραδοθεί στην Επικεφαλής Συντονίστριά μας. Παρακαλώ επικοινωνήστε μαζί της για τυχόν ερωτήσεις ή βοήθεια (ClaireL@toxotisfoundation.org - 22 264 046).

Βεβαίωση

Βεβαιώνω ότι όλες οι πιο πάνω πληροφορίες που έχω δώσει είναι, στο καλύτερο των γνώσεων και ικανοτήτων μου, σωστές και ολοκληρωμένες.

Όνομα Γονέα / Κηδεμόνα: _____

Υπογραφή: _____

Ημερομηνία: _____

Έγκριση / Απόρριψη της Αίτησης και σχετικά Σχόλια

(Να συμπληρωθεί αποκλειστικά από την Επικεφαλής Συντονίστρια του Τοξότη – κα. Κλαίρη Λόντου και το Διοικητικό Συμβούλιο)

1^ο Στάδιο:

Με βάση τα πιο πάνω στοιχεία, αλλά και την προσωπική συνέντευξη της Επικεφαλής Συντονίστριας με το Υποψήφιο Μέλος και τους Γονείς / Κηδεμόνες του, η Αίτηση αυτή:

Γίνεται **ΠΡΟΣΩΡΙΝΑ ΑΠΟΔΕΧΤΗ** από τον Τοξότη: _____
(Υπογραφή Επικεφαλής Συντονίστριας– Κλαίρης Λόντου)

Εάν η Αίτηση αυτή γίνει αποδεκτή από τον Τοξότη στο παρόν στάδιο, αυτό σημαίνει ότι το Υποψήφιο Μέλος θα μπορεί να ενταχθεί στην ομάδα του Τοξότη για μια δοκιμαστική περίοδο 1^{ος} μήνα, όπου μετέπειτα θα παρθεί απόφαση για μόνιμη αποδοχή / απόρριψη.

ΔΕΝ ΓΙΝΕΤΑΙ ΑΠΟΔΕΧΤΗ από τον Τοξότη:

(Υπογραφή Επικεφαλής Συντονίστριας – Κλαίρη Λόντου)

(Υπογραφή Σύμβουλου – Δήμητρα Δημητριάδου)



Λεωφόρος Λυκαβητού 8,
2334 Λακατάμια
Λευκωσία, Κύπρος
Τηλ.: +357 22264046
Φαξ: +357 22254046
email: contact@toxotisfoundation.org
www.toxotisfoundation.org

2^ο Στάδιο:

(Να συμπληρωθεί μόνο εάν το Υποψήφιο Μέλος έχει γίνει αποδεχτό από τον Τοξότη στο προηγούμενο στάδιο)

Κατά συνέπεια της ολοκλήρωσης της δοκιμαστικής περιόδου του 1^{ου} μήνα για το Υποψήφιο Μέλος, ο Τοξότης είναι σε θέση να:

ΑΠΟΔΕΧΤΕΙ ΜΟΝΙΜΑ το Υποψήφιο Μέλος στον Τοξότη:

(Υπογραφή Επικεφαλής Συντονίστριας – Κλαίρη Λόντου)

(Υπογραφή Σύμβουλου – Δήμητρα Δημητριάδου)

ΑΠΟΡΡΙΨΕΙ το Υποψήφιο Μέλος:

(Υπογραφή Επικεφαλής Συντονίστριας – Κλαίρη Λόντου)

(Υπογραφή Σύμβουλου – Δήμητρα Δημητριάδου)