…

**ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΥΠΟΧΡΕΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΔΙΚΑΙΟΥΧΩΝ ΤΟΥ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ**

Τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις των δικαιούχων ενδεικτικά και κατ’ ελάχιστο είναι τα παρακάτω:

* Οι δικαιούχοι οφείλουν να σέβονται τους υπαλλήλους καθώς και τους χώρους του Κοινωνικού Φαρμακείου
* Οι δικαιούχοι είναι αποκλειστικά υπεύθυνοι για τη φύλαξη της βεβαίωσης ή της κάρτας που διατίθεται από την υπηρεσία για την εξυπηρέτησή τους από το Κοινωνικό Φαρμακείο. Σε περίπτωση απώλειας είναι υποχρεωμένοι να ενημερώσουν την αρμόδια υπηρεσία
* Η βεβαίωση ή η κάρτα ανήκει αποκλειστικά στο δικαιούχο που αναγράφεται σε αυτή και απαγορεύεται η μεταβίβασή της σε οποιοδήποτε άλλο πρόσωπο εκτός του συνδικαιούχου, ο οποίος θα μπορεί να ορισθεί με υπεύθυνη δήλωση του κύριου δικαιούχου
* Οφείλουν να προσκομίζουν οποιοδήποτε τυχόν δικαιολογητικό τούς ζητηθεί από την αρμόδια υπηρεσία ή από τα στελέχη του Κοινωνικού Φαρμακείου το οποίο η ίδια δεν μπορεί να προμηθευτεί ηλεκτρονικά ή με άλλο τρόπο βάσει της κείμενης νομοθεσίας. Σε περίπτωση μη προσκόμισης, ενδέχεται να εξαιρεθούν από προγράμματα των οποίων οφείλουν να τηρούν τις προϋποθέσεις και να μην καταστούν ωφελούμενοι
* Σε περίπτωση που προσέρχονται σε ημέρες και ώρες εκτός προγράμματος, το προσωπικό διατηρεί το δικαίωμα να μην παρέχει τις προβλεπόμενες υπηρεσίες ή/ και να μην επιτρέψει την είσοδο στον χώρο
* Να ενημερώνουν εγκαίρως για τον αριθμό κινητής τηλεφωνίας που χρησιμοποιούν σε περίπτωση αλλαγής
* Συναινούν στην τήρηση των αρχείων και των ατομικών τους φακέλων, σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στο Ν. 2472/1997 για την προστασία των προσωπικών δεδομένων
* Γνωρίζουν και αποδέχονται την απαγόρευση οποιασδήποτε μορφής παρενόχλησης (λεκτικής, σωματικής, σεξουαλικής, θρησκευτικής, φυλετικής, ψυχολογικής) μεταξύ εξυπηρετούμενων ή εξυπηρετούμενων και στελεχών της Δομής
* Είναι υπεύθυνοι για τα προσωπικά τους αντικείμενα και σε περίπτωση απώλειας τα μέλη του προσωπικού δεν φέρουν καμία ευθύνη. Οφείλουν να σέβονται τους υπαλλήλους, τους εθελοντές, τους άλλους ωφελούμενους, καθώς και τους χώρους του Κοινωνικού Φαρμακείου.
* Είναι υποχρεωμένοι να προσέρχονται αυτοπροσώπως στη «Δομή Παροχής Βασικών Αγαθών:Κοινωνικό Φαρμακείο Δήμου Λαμιέων» για τη λήψη των παρεχόμενων υπηρεσιών εκτός από τις περιπτώσεις που τεκμηριώνεται επαρκώς η αδυναμία τους. Στις περιπτώσεις αυτές, διορίζουν και εξουσιοδοτούν πληρεξούσιο αντιπρόσωπό τους ή ζητείται η συνδρομή άλλων κοινωνικών υπηρεσιών.
* Οι δικαιούχοι είναι αποκλειστικά υπεύθυνοι για τη σωστή περαιτέρω συντήρηση και λήψη των χορηγούμενων φαρμάκων από το Κοινωνικό Φαρμακείο, βάσει των οδηγιών που τους έχει υποδείξει ο θεράπων Ιατρός τους
* Οι υπάλληλοι του Κοινωνικού Φαρμακείου, σε συνεργασία με την Ομάδα Έργου, εάν συντρέχει σοβαρός λόγος, δύναται να λάβουν όλα τα ενδεικνυόμενα μέτρα εναντίον του δικαιούχου, περιλαμβανομένης της διαγραφής του από το Κοινωνικό Φαρμακείο και την απαγόρευση εισόδου του στους χώρους όπου στεγάζεται.

Δηλώνω υπεύθυνα ότι ενημερώθηκα για τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις μου ως δικαιούχος του Κοινωνικού Φαρμακείου, όπως αυτά αναφέρονται παραπάνω, τα αναγνωρίζω και παρέλαβα αντίγραφό τους.

Ημερομηνία Ο/Η Δηλών/ούσα

…..../……./…….. Υπογραφή