

1. Αίτηση για τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα.
2. Φωτοαντίγραφο του εκκαθαριστικού σημειώματος της Εφορίας του προηγούμενου οικονομικού έτους. Οι κατηγορίες δικαιούχων που δεν υποχρεούνται σε φορολογική δήλωση λόγω χαμηλών εισοδημάτων θα συνυποβάλλουν υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/86 περί της μη υποχρέωσης υποβολής φορολογικής δήλωσης θεωρημένη από την αρμόδια ΔΟΥ.
3. Φωτοαντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας.
4. Φωτοαντίγραφο βιβλιαρίου ασθενείας σε ισχύ.
5. Φωτοαντίγραφο απόφασης πρωτοβάθμιας υγειονομικής επιτροπής για τα άτομα με αναπηρία 67% και άνω.
6. Ιατρική γνωμάτευση ιατρού ειδικότητας ορθοπαιδικού για ορθοπαιδικές παθήσεις, ρευματολόγου για ρευματολογικές παθήσεις, δερματολόγου για δερματοπάθειες, Κρατικού ή Στρατιωτικού Νοσοκομείου ή Πανεπιστημιακής Κλινικής ή ιατρού του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ή συμβεβλημένου με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ιατρού στην οποία θα αναφέρεται αναλυτικά η πάθηση του δικαιούχου και θα αιτιολογείται η αναγκαιότητα υποβολής του σε *λουτροθεραπεία ή πηλοθεραπεία*.
7. Ιατρική γνωμάτευση ειδικευμένου Καρδιολόγου Κρατικού ή Στρατιωτικού Νοσοκομείου ή Πανεπιστημιακής Κλινικής ή ιατρού του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ή συμβεβλημένου με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. ιατρού από την οποία να προκύπτει η κλινική κατάσταση της υγείας του ότι δύναται και δεν υπάρχει ιατρική αντένδειξη για τη συμμετοχή του στο πρόγραμμα *λουτροθεραπείας ή πηλοθεραπείας*.