



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

**5η Υγειονομική Περιφέρεια
Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας**

Ταχ. Δ/ση: Περιοχή Μεζούρλο, 41110,
Λάρισα
Τμήμα Διαχείρισης
Διεύθυνση: Ανθρωπίνων πόρων
Υπεύθυνος: Μπαντούκα Μαρίνα
Τηλέφωνο: 2413 - 500858
E-mail: mban@dypethessaly.gr

ΑΔΑ: 208Γ469Η2Γ- Ψ12

ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΕΠΕΙΓΟΝ

Λάρισα 11 /11/2021

Αρ. Πρωτ.: Δ1/ 95830

ΠΡΟΣ: Διοικητές των Νοσοκομείων της 5^{ης} Υ.ΠΕ.
Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας

Θέμα: Μητρώο Αποκλειστικών Νοσοκόμων

ΣΧΕΤ: α) Οι διατάξεις του άρθρου 2 παρ.1 και 2 του Ν.4132/2013 (ΦΕΚ Α'/59/07-03-2013) «Κατεπείγουσες ρυθμίσεις του Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις»
β) Η αρ.πρωτ.Υ4α/οικ.37804/13(ΦΕΚ Β'/1023/25-04-2013) απόφαση του Υπουργού Υγείας με θέμα: «Παροχή υπηρεσιών σε ασθενείς νοσοκομείων ΕΣΥ και ιδιωτικών κλινικών της χώρας από αποκλειστικές νοσοκόμες και νοσοκόμους»
γ) Η αρ.Υ4α/Γ.Π.οικ.75206/08-08-2013 (ΦΕΚ Β'/1944/9-08-2013) τροποποίηση και συμπλήρωση της αρ.Υ4α/οικ.37804/2013 Υπουργικής απόφασης με θέμα: «Παροχή υπηρεσιών σε ασθενείς νοσοκομείων ΕΣΥ και ιδιωτικών κλινικών της χώρας από αποκλειστικές νοσοκόμες και νοσοκόμους»
δ) Η αρ.Α3γ/οικ.18680/13-03-2015 (ΦΕΚ Β'/458/26-03-2015) τροποποίηση της αρ.Υ4α/Γ.Π.οικ.75206/08-08-2013 (ΦΕΚ Β'/1944/9-08-2013) υπουργικής απόφασης
ε) Η αρ.Γ6α/Γ.Π.οικ.61620/27-11-2018 εγκύκλιος του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας (ΑΔΑ: 6ΝΠΨ465ΦΥΟ-ΧΓΗ) με θέμα «Παροχή υπηρεσιών σε ασθενείς από αποκλειστικές νοσοκόμες»
στ) Η αρ.Γ6α/Γ.Π.90657/18/19-03-2019 (ΦΕΚ Β' 1310/17.04.2019) απόφαση του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας με θέμα «Τροποποίηση και συμπλήρωση της αριθμ.Υ4α/οικ.37804/2013 (ΦΕΚ Β' 1023) υπουργικής απόφασης με θέμα «Παροχή υπηρεσιών σε ασθενείς νοσοκομείων ΕΣΥ και ιδιωτικών κλινικών της Χώρας από αποκλειστικές νοσοκόμες και νοσοκόμους»
ζ) Την αρ.πρωτ.Γ4Β/Γ.Π.οικ.65128/16-09-2019 (ΦΕΚ 751/τ. Υ.Ο.Δ.Δ./18.09.2019) Απόφαση του Υπουργού Υγείας για διορισμό του κ. ΣΕΡΕΤΗ ΦΩΤΙΟΥ ως Διοικητή της 5ης Υ.ΠΕ. Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδος, η θητεία του οποίου παρατείνεται, σύμφωνα με το άρθρο δέκατο έβδομο του Ν.4812/2021 (ΦΕΚ 110/τ. Α'/30-06-2021) «Κύρωση της από 24.3.2021 τροποποίησης της από 3.2.2020 επιμέρους Σύμβασης Δωρεάς για το Έργο Ι [Παράρτημα 5 του ν. 4564/2018] και της από 13.5.2021 τροποποίησης της από 6.9.2018 σύμβασης δωρεάς μεταξύ του Ιδρύματος «Κοινοφελές Ίδρυμα Σταύρος Σ. Νιάρχος».

Σε συνέχεια των ανωτέρω σχετικών εγγράφων και προκειμένου να καταρτιστεί το Εθνικό Μητρώο Αποκλειστικών Νοσοκόμων του Υπουργείου Υγείας, σας ενημερώνουμε ότι όσοι ενδιαφέρονται να συμπεριληφθούν σε αυτό, προκειμένου να παρέχουν τις υπηρεσίες τους στα νοσοκομεία και τις ιδιωτικές κλινικές σε όλη την Ελληνική Επικράτεια, υποβάλλουν τη σχετική αίτηση (για την προστασία της Δημόσιας Υγείας από τη διασπορά της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 οι αιτήσεις θα αποστέλλονται μόνο ταχυδρομικά με συστημένη αλληλογραφία και εμπρόθεσμη σφραγίδα-ταχυδρομείου ή Courier) στην

Ταχ.Δ/ση:

5^η Υ.ΠΕ. Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας,

Περιοχή Μεζούρλο, 41110, Λάρισα

(υπόψη κας. Μπαντούκα Μαρίνας, τηλ.επικ.: 2413 500858, 2413500832)

Με την ένδειξη «για εγγραφή στο Μητρώο Αποκλειστικών Νοσοκόμων»

Η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων ορίζεται από 15-11-2021 έως και 03-12-2021.

Αιτήσεις θα γίνονται δεκτές με σφραγίδα ταχυδρομείου έως και 03-12-2021.

Επίσης, σχέδιο της αίτησης υπάρχει και σε ηλεκτρονική μορφή στο site της 5^{ης} Υ.ΠΕ:
www.dypethessaly.gr.

Για την εγγραφή στο Εθνικό Μητρώο Αποκλειστικών Νοσοκόμων, η αίτηση του ενδιαφερόμενου θα πρέπει να συνοδεύεται απαραίτητα από τα παρακάτω δικαιολογητικά:

1. Αντίγραφο οποιουδήποτε πτυχίου ή διπλώματος ή τίτλου σπουδών, κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ ή μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ή ΔΕ της ημεδαπής ή ισότιμο τίτλο Ιδρυμάτων και Σχολών της αλλοδαπής, το οποίο οδηγεί στην απόκτηση της υπό (4) άδειας εργασίας,
2. Ισοτιμία και αντιστοιχία τίτλου σπουδών (όπου χρειάζεται),
3. Φωτοαντίγραφο βεβαίωσης (πρώην άδειας) άσκησης επαγγέλματος νοσηλεύτη/τριας ή βοηθού νοσηλεύτη/τριας,
4. Φωτοαντίγραφο άδειας εργασίας από τον ΕΦΚΑ,
5. Βεβαίωση από τον ΕΦΚΑ από την οποία προκύπτουν τα ένσημά του/της απασχολούμενου/ης ως αποκλειστικός/ή νοσοκόμος/α (όσοι διαθέτουν),
6. Φωτοτυπία της σχετικής σελίδας του βιβλιαρίου ΕΦΚΑ με την ανανέωση για το τρέχον έτος,
7. Πιστοποιητικό ελληνομάθειας (όπου χρειάζεται) τουλάχιστον για τη κατηγορία της Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης (ΥΕ) επιπέδου Α2 για ειδικούς επαγγελματικούς σκοπούς, προκειμένου να πιστοποιείται η επάρκειά τους στην κατανόηση και τη χρήση της ελληνικής γλώσσας. Από τη ανωτέρω υποχρέωση εξαιρούνται οι ομογενείς, κάτοχοι ειδικού δελτίου ταυτότητας ομογενούς,
8. Φωτοαντίγραφο των δύο όψεων της αστυνομικής ταυτότητας ή των κρίσιμων σελίδων του διαβατηρίου και αντίγραφο της άδειας παραμονής,
9. Ο Α.Μ.Κ.Α.
10. Πρόσφατη φωτογραφία,
11. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης,
12. Αντίγραφο εκκαθαριστικού σημειώματος του προηγούμενου οικονομικού έτους,
13. Υπεύθυνη δήλωση για την ακρίβεια των στοιχείων που έχουν δηλωθεί.

Επισημαίνεται ότι κάθε ενδιαφερόμενος/η μπορεί να εγγραφεί μόνο σε ένα νοσοκομείο ή ιδιωτική κλινική μεταξύ των τριών (3) επιλογών που θα δηλώσει αρχικά στην αίτηση.

Για την κατάταξη των υποψηφίων στις θέσεις των ονομαστικών καταλόγων λαμβάνονται υπόψη κοινωνικά και οικονομικά κριτήρια και η εμπειρία τους, βαθμολογούμενα σύμφωνα με απολύτως αντικειμενικά κριτήρια.

Μετά την οριστικοποίηση του ονομαστικού πίνακα από την Υ.ΠΕ., ο/η αποκλειστικός/ή νοσοκόμος/η λαμβάνει μοναδικό αριθμό εγγραφής (αριθμός μητρώου αποκλειστικής νοσοκόμας/αποκλειστικού νοσοκόμου) και κάρτα ταυτοποίησης (ταυτότητα), που θα φέρει τη φωτογραφία του και θα αναγράφει τα στοιχεία του και ο πίνακας θα αποσταλεί σε κάθε νοσοκομείο.

Αρμόδια για τη διάθεση των αποκλειστικών νοσοκόμων του ονομαστικού πίνακα είναι τριμελής επιτροπή που συγκροτείται σε κάθε νοσοκομείο ή ιδιωτική κλινική με απόφαση του Διοικητή του νοσοκομείου ή της Διοίκησης της ιδιωτικής κλινικής. Η ανωτέρω Επιτροπή έχει και την υποχρέωση ελέγχου των αποκλειστικών νοσοκόμων για τυχόν παραπτώματα, με δυνατότητα αντικατάστασής τους σε περίπτωση που ο ασθενής υποβάλλει σχετικό αίτημα ή υπάρξει έγγραφη ενημέρωση από τον/την Προϊστάμενο/η του Τμήματος ή τον/την υπεύθυνο/η Νοσηλεύτη/τρια Βάρδιας, ακόμα και οριστικού αποκλεισμού τους από τον ονομαστικό πίνακα, ανάλογα με τη βαρύτητα του παραπτώματος.

Η διάθεση των αποκλειστικών νοσοκόμων στους ασθενείς γίνεται μόνο από τον ονομαστικό πίνακα, με τη σειρά αναγραφής τους σε αυτόν και μέχρι εξάντλησης του πίνακα (κυκλική διάθεση-rotation), προκειμένου όλοι οι αναγραφόμενοι να πραγματοποιούν τον ίδιο αριθμό ημερομισθίων. Παραβίαση της σειράς γίνεται δεκτή μόνο σε περίπτωση προσωπικής επιλογής του ασθενή σε συγκεκριμένο πρόσωπο, η οποία δηλώνεται με συμπλήρωση υπεύθυνης δήλωσης. Προϋπόθεση αποτελεί το συγκεκριμένο πρόσωπο να περιλαμβάνεται στον ονομαστικό πίνακα του νοσοκομείου ή της Ιδιωτικής κλινικής και να είναι διαθέσιμο.

Την ευθύνη για την τήρηση των ανωτέρω σχετικά με την παραμονή των συνοδών αλλά και των αποκλειστικών νοσοκόμων, καθώς και τον έλεγχο για μη διακίνηση διαφημιστικού υλικού για παροχή φροντίδας έχει ο/η Προϊστάμενος/η του Τμήματος ή ο/η υπεύθυνος/η Νοσηλεύτης/τρια Βάρδιας του Τμήματος όπου νοσηλεύεται ο ασθενής, καθώς και ο/η εφημερεύων κάθε φορά Τομεάρχης και το προσωπικό ασφαλείας του νοσοκομείου ή της ιδιωτικής κλινικής. Σε περιπτώσεις όπου διαπιστώνεται απασχόληση αποκλειστικών νοσοκόμων που δεν προβλέπονται από τον οικείο ονομαστικό πίνακα ειδοποιείται η ασφάλεια του νοσοκομείου ή της ιδιωτικής κλινικής και σε περιπτώσεις μη απομάκρυνσής τους ειδοποιείται η ασφάλεια του οικείου Αστυνομικού Τμήματος.

Διευκρινήσεις:

α) Για τα πτυχία που προέρχονται από Ιδρύματα του εξωτερικού απαιτείται για την εγγραφή στο Μητρώο, να συνυποβάλλεται ισοτιμία και αντιστοιχία του τίτλου σπουδών τους από τον Διεπιστημονικό Οργανισμό Αναγνώρισης Τίτλων Ακαδημαϊκών και Πληροφόρησης (Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π.) ή το πρώην ΔΙ.Κ.Α.Τ.Σ.Α. ή το πρώην ΙΤΕ. Όσα πτυχία προέρχονται από κράτη -μέλη της Ε.Ε. απαιτείται αναγνώρισή τους από το Συμβούλιο Αναγνώρισεως Επαγγελματικών Προσόντων (Σ.Α.Ε.Π.) ή το πρώην Συμβούλιο Επαγγελματικής Αναγνώρισης Τίτλων Εκπαίδευσης και Κατάρτισης (Σ.Ε.Α.Τ.Ε.Κ.) ή ισοτιμία από τον Εθνικό Οργανισμό Πιστοποίησης Προσόντων Επαγγελματικού Προσανατολισμού (Ε.Ο.Π.Π.Ε.Π.).

β) Οι βεβαιώσεις (πρώην άδειες εργασίας) των αποκλειστικών νοσοκόμων που έχουν εκδοθεί έως 09-04-2012 εξακολουθούν να ισχύουν και για τις περιπτώσεις που αφορούν δεν απαιτείται κατάθεση τίτλου σπουδών και άδειας άσκησης επαγγέλματος νοσηλεύτη/τριας ή βοηθού νοσηλεύτη/τριας.

γ) Αίτηση εγγραφής θα πρέπει να υποβάλλουν ακόμα και αυτοί που είναι ήδη εγγεγραμμένοι στο μητρώο, υποβάλλοντας εκ νέου τα παρακάτω δικαιολογητικά:

- Πρόσφατη φωτογραφία,
- Εκκαθαριστικό σημείωμα του προηγούμενου οικονομικού έτους,
- Βεβαίωση ενσήμων από τον ΕΦΚΑ, εφόσον έχουν εργαστεί κατά το προηγούμενο χρονικό διάστημα,
- Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης,
- Φωτοτυπία της σχετικής σελίδας του βιβλιαρίου ΕΦΚΑ, με την ανανέωση για το τρέχον έτος.

Όλοι όσοι υποβάλλουν αίτηση και εγγραφούν στο μητρώο θα πρέπει μέχρι 31-03-2022 να μας υποβάλλουν θεωρημένο αντίγραφο της σχετικής σελίδας του βιβλιαρίου του ΕΦΚΑ θεωρημένο για το έτος 2022.

Για την καλύτερη ενημέρωση των ενδιαφερομένων, παρακαλείσθε όπως αναρτήσετε το παρόν σε εμφανή σημεία του νοσοκομείου και να διαθέσετε τα έντυπα των αιτήσεων, που σας επισυνάπτονται, προς κάθε ενδιαφερόμενο, παρέχοντας και τις πληροφορίες για τα απαιτούμενα δικαιολογητικά.

Συνημμένα: φ(2)

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

Πανελλαδική Ένωση Νοσοκόμων Νοσηλευτριών
Αποκλειστικής Απασχόλησης (με την παράκληση να ενημερωθούν οι κατά τόπους Σύλλογοι και τα μέλη τους)

Γ. Σεπτεμβρίου 488 & Μάρνη, 10433, Αθήνα,
τηλ. 2108228095

Ο Διοικητής
της 5^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας
Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας



ΠΡΟΣ:

Διοίκηση 5^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας
Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας

ΑΙΤΗΣΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ:

ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ:

ΑΡΙΘΜ. ΔΕΛΤΙΟΥ ΑΣΤ. ΤΑΥΤ:

ΑΜΚΑ:

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ:

ΚΑΤΟΙΚΟΣ:

.....
ΟΔΟΣ-ΑΡΙΘΜΟΣ:

Τ.Κ.:

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ:

1. Φωτοαντίγραφο του τίτλου σπουδών (όσοι διαθέτουν)
2. Ισοτιμία και αντιστοιχία τίτλου σπουδών (όπου χρειάζεται)
3. Φωτοαντίγραφο άδειας άσκησης επαγγέλματος νοσηλεύτη/τριας ή βοηθού νοσηλεύτη/τριας (όσοι διαθέτουν)
4. Φωτοαντίγραφο άδειας εργασίας από τον ΕΦΚΑ
5. Βεβαίωση από τον ΕΦΚΑ, από την οποία προκύπτουν τα έτη της/του απασχολούμενης/ου.
6. Φωτοτυπία της σχετικής σελίδας του βιβλιαρίου ΕΦΚΑ με την ανανέωση για το τρέχον έτος
7. Πιστοποιητικό ελληνομάθειας (όπου χρειάζεται)
8. Φωτοαντίγραφο των δύο όψεων της αστυνομικής ταυτότητας.
9. Πρόσφατη φωτογραφία
10. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης.
11. Αντίγραφο εκκαθαριστικού σημειώματος του προηγούμενου οικονομικού έτους

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:/...../2021

Παρακαλώ όπως φροντίσετε για την εγγραφή μου στο Μητρώο Αποκλειστικών Νοσοκόμων που τηρείται στην Υπηρεσία σας, προκειμένου να παρέχω τις υπηρεσίες μου σε ένα από τα κάτωθι Νοσηλευτικά Ιδρύματα, αρμοδιότητας της 5^{ης} Υ.ΠΕ. Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας,

1.
2.
3.

σύμφωνα με την αριθ. Υ4α/οικ.37804/13 (ΦΕΚ Β'/1023/25.04.2013) απόφαση του Υπουργού Υγείας με θέμα: «*Παροχή υπηρεσιών σε ασθενείς νοσοκομείων ΕΣΥ και ιδιωτικών κλινικών της Χώρας από αποκλειστικές νοσοκόμες και νοσοκόμους*», όπως συμπληρώθηκε με την αριθ. Υ4α/Γ.Π.οικ. 75206 / 08-08-2013 (ΦΕΚ Β'/1944/9.08.2013) απόφαση του Υπουργού Υγείας με θέμα: «*Τροποποίηση και συμπλήρωση της αριθ. Υ4α/οικ.37804/13 (ΦΕΚ Β'/1023/25.04.2013) Υπουργικής Απόφασης με θέμα «Παροχή υπηρεσιών σε ασθενείς νοσοκομείων ΕΣΥ και ιδιωτικών κλινικών της Χώρας από αποκλειστικές νοσοκόμες και νοσοκόμους*» και ισχύει.

Με την παρούσα υποβάλλω τα απαιτούμενα δικαιολογητικά.

Ο/Η αιτ.....



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν. 1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που αναφέρονται σε αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986).

ΠΡΟΣ:	5 ^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ & ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ					
Ο - Η Όνομα:				Επώνυμο:		
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:						
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:						
Ημερομηνία Γέννησης:						
Τόπος Γέννησης:						
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ		
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:	Αριθ.:	ΤΚ:	
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρον. Ταχυδ. (e-mail):		

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις⁽²⁾ που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν 1599/1986, δηλώνω ότι: **1. Τα στοιχεία** που συμπληρώνω στον πίνακα και τα δικαιολογητικά που προσκομίζω **είναι ακριβή** κατά το περιεχόμενό τους.

2. Γνωρίζω ότι, εάν από καταγγελία ή αυτεπάγγελτο έλεγχο ή από οποιονδήποτε έλεγχο των αποδεικτικών στοιχείων προκύψει οποιαδήποτε διαφορά με όσα δηλώνω στην υπεύθυνη δήλωση, τότε θα διαγραφώ από τον πίνακα και θα έχω τις προβλεπόμενες από τις διατάξεις του Ν. 1599/1986 ποινικές κυρώσεις.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΑΠΟΔΕΙΞΗΣ

Α. ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ:

ΠΟΛΥΤΕΚΝΟΣ			
ΤΕΚΝΟ ΠΟΛΥΤΕΚΝΩΝ		ΑΓΑΜΟΣ / Η	
ΓΟΝΕΑΣ ΜΟΝΟΓΟΝΕΪΚΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ		ΕΓΓΑΜΟΣ / Η	
ΤΕΚΝΟ ΜΟΝΟΓΟΝΕΪΚΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ		ΔΙΑΖΕΥΓΜΕΝΟΣ / Η	
ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΕΚΝΩΝ		ΧΗΡΟΣ/Α ΣΕ ΔΙΑΣΤΑΣΗ	
ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΕΛΩΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ			

(ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ ΜΕ Χ)

Β. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ:

	0,00€ ΕΩΣ 6.900,00€	
	6.900,01€ ΕΩΣ 12.000,00€	
<u>Οικογενειακό</u> <u>εισόδημα</u>	12.000,01€ έως 16.000,00€	
	16.000,01€ έως 22.000,00€	
	22.000,01€ ΚΑΙ ΑΝΩ	

(ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ ΜΕ Χ)

Γ. ΕΜΠΕΙΡΙΑ:

	300	
	600	
	900	
	1200	
	1500	
	1800	
	2100	
<u>Ένσημα ΙΚΑ</u>	2400	
	2700	
	3000	
	3300	
	3600	
	3900	
	4200	
	4500	

(ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ ΜΕ Χ)

ΛΑΡΙΣΑ

Ο/Η ΔΗΛΩΝ/ΟΥΣΑ