



ΑΔΑ: ΡΗΦΧ462Η2Γ-5ΦΥ

ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΕΠΕΙΓΟΝ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Λάρισα 06/11/2023

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

Αρ. Πρωτ.: Δ1/95565

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

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

Θέμα: Εθνικό 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) Η αρ.πρωτ.Γ6α/Γ.Π.οικ.36622/23-06-2022 (ΦΕΚ Β' /3289/28-06-2022 απόφαση του Υπουργού και της Αναπληρώτριας Υπουργού Υγείας με θέμα: «Παροχή υπηρεσιών σε ασθενείς νοσοκομείων ΕΣΥ και ιδιωτικών κλινικών της χώρας από αποκλειστικές νοσοκόμες και νοσοκόμους».

ΑΠΟΦΑΣΙΖΟΥΜΕ

Την έναρξη υποβολής κατάθεσης Αιτήσεων για την εγγραφή στο Εθνικό Μητρώο Αποκλειστικών Νοσοκόμων που τηρείται στην 5^η Υ.ΠΕ. Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας για το έτος 2024.

Οι ενδιαφερόμενοι που επιθυμούν να παρέχουν τις υπηρεσίες τους σε ασθενείς που νοσηλεύονται στα Νοσοκομεία ΕΣΥ και στις Ιδιωτικές Κλινικές γεωγραφικής αρμοδιότητας της 5^{ης} Υ.ΠΕ. Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας ως αποκλειστικοί νοσοκόμοι και νοσοκόμες και προκειμένου να εγγραφούν και να καταχωρηθούν στο Ετήσιο Ονομαστικό Μητρώο (έτους 2024), πρέπει να υποβάλλουν Αίτηση Εγγραφής (ΑΙΤΗΣΗ Α για όσους εγγράφονται για 1^η φορά) ή Αίτηση Ανανέωσης Εγγραφής (ΑΙΤΗΣΗ Β για όσους έχουν εγγραφεί σε προηγούμενο έτος).

Το άρθρο 3 της Γ6α/Γ.Π.οικ.36622/2022 (ΦΕΚ 3289/Β/28-06-2022) Κοινής Υπουργικής Απόφασης ορίζει ότι:

1. Ο ονομαστικός κατάλογος είναι **ετήσιος**, επομένως η προτίμηση των Νοσοκομείων ή των Κλινικών που επιλέγουν οι ενδιαφερόμενοι, ισχύει για όλο τον χρόνο και αλλάζει μόνο με την νέα αίτησή τους για τον επόμενο χρόνο (2025).
2. 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. Ως εκ τούτου, απαιτείται ιδιαίτερη προσοχή ως προς την σειρά προτίμησης.
3. Για την κατάταξη των υποψηφίων στις θέσεις των ονομαστικών καταλόγων λαμβάνονται υπόψη **κοινωνικά και οικονομικά** κριτήρια καθώς και η **εμπειρία** τους, βαθμολογούμενα σύμφωνα με απολύτως αντικειμενικά κριτήρια (προσκομίζοντας τα απαιτούμενα δικαιολογητικά).

➤ ΑΙΤΗΣΗ Α (ΕΓΓΡΑΦΗ ΓΙΑ 1^η ΦΟΡΑ ΣΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΜΗΤΡΩΟ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ -ΕΝΤΑΞΗ ΣΤΟΝ ΕΤΗΣΙΟ ΟΝΟΜΑΣΤΙΚΟ ΠΙΝΑΚΑ 2024)

Με την Αίτηση Α απαιτείται να προσκομίζονται τα παρακάτω έγγραφα:

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 νοσηλευτή/τριας ή Βοηθού νοσηλευτή/τριας, (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 νοσηλευτή/τριας ή Βοηθού νοσηλευτή/τριας).
4. Φωτοαντίγραφο άδειας εργασίας από τον ΕΦΚΑ,
5. Βεβαίωση από τον ΕΦΚΑ από την οποία προκύπτουν τα ένημά του/της απασχολούμενου/ης ως αποκλειστικός/ή νοσοκόμος/α (όσοι διαθέτουν),
6. Φωτοτυπία της σχετικής σελίδας του βιβλιαρίου ΕΦΚΑ με την ανανέωση άδειας εργασίας αποκλειστικού/ής για το τρέχον έτος, σύμφωνα με την υπ' αριθ.: Υ1γ/Γ.Π/οικ.35797 (ΦΕΚ1199/Β/11-04-2012) Υπουργική Απόφαση «Πιστοποιητικά Υγείας εργαζομένων σε επιχειρήσεις Υγειονομικού Ενδιαφέροντος» και της σελίδας με τα προσωπικά στοιχεία του απασχολούμενου,

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.

➤ **ΑΙΤΗΣΗ Β (ΑΝΑΝΕΩΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΜΗΤΡΩΟ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ -ΕΝΤΑΞΗ ΣΤΟΝ ΕΤΗΣΙΟ ΟΝΟΜΑΣΤΙΚΟ ΠΙΝΑΚΑ 2024)**

Με την Αίτηση Β απαιτείται να προσκομίζονται τα παρακάτω έγγραφα:

1. Βεβαίωση από τον ΕΦΚΑ από την οποία προκύπτουν τα ένσημά του/της απασχολούμενου/ης ως αποκλειστικός/ή νοσοκόμος/α (όσοι διαθέτουν),
2. Φωτοτυπία της σχετικής σελίδας του βιβλιαρίου ΕΦΚΑ με την ανανέωση άδειας εργασίας αποκλειστικού/ής για το τρέχον έτος, σύμφωνα με την υπ' αριθ.: Υ1γ/Γ.Π/οικ.35797 (ΦΕΚ1199/Β/11-04-2012) Υπουργική Απόφαση «Πιστοποιητικά Υγείας εργαζομένων σε επιχειρήσεις Υγειονομικού Ενδιαφέροντος» και της σελίδας με τα προσωπικά στοιχεία του απασχολούμενου,
3. Πρόσφατη φωτογραφία,
4. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης,
5. Αντίγραφο εκκαθαριστικού σημειώματος του προηγούμενου οικονομικού έτους,
6. Υπεύθυνη δήλωση για την ακρίβεια των στοιχείων που έχουν δηλωθεί,
7. Οποιοδήποτε πιστοποιητικό ή δικαιολογητικό η ισχύς του οποίου έχει λήξει ή έχει διαφοροποιηθεί (π.χ. άδεια παραμονής, διαβατήριο επικυρωμένο, ταυτότητα, κ.ά.). Έγγραφα που έχουν ήδη κατατεθεί στο Μητρώο δεν απαιτείται να επανυποβληθούν, εάν δεν έχουν μεταβληθεί τα δεδομένα που δηλώνονται

Οι Αποκλειστικές Νοσοκόμες και Αποκλειστικοί Νοσοκόμοι δύνανται εναλλακτικά να μην δηλώσουν νοσοκομείο ή ιδιωτική κλινική προτίμησης, διατηρώντας όλα τα δικαιώματα εργασίας, όπως και οι υπόλοιποι που θα ενταχθούν σε κάποιο ονομαστικό πίνακα νοσοκομείου ή ιδιωτικής κλινικής, Σ' αυτή την περίπτωση οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να υποβάλλουν ατομικές αιτήσεις στην Υγειονομική Περιφέρεια της έδρας τους καθ' όλη τη διάρκεια του έτους.

**➤ ΑΙΤΗΣΗ Γ (ΕΓΓΡΑΦΗ ΣΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΜΗΤΡΩΟ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ - ΧΩΡΙΣ
ΕΠΙΛΟΓΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ / ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΕΤΟΣ 2024)**

Με την Αίτηση Γ απαιτείται να προσκομίζονται τα παρακάτω έγγραφα:

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, (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).
4. Φωτοαντίγραφο άδειας εργασίας από τον ΕΦΚΑ,
5. Βεβαίωση από τον ΕΦΚΑ από την οποία προκύπτουν τα ένημά του/της απασχολούμενου/ης ως αποκλειστικός/ή νοσοκόμος/α (όσοι διαθέτουν),
6. Φωτοτυπία της σχετικής σελίδας του βιβλιαρίου ΕΦΚΑ με την ανανέωση άδειας εργασίας αποκλειστικού/ής για το τρέχον έτος, σύμφωνα με την υπ' αριθ.: Υ1γ/Γ.Π/οικ.35797 (ΦΕΚ1199/Β/11-04-2012) Υπουργική Απόφαση «Πιστοποιητικά Υγείας εργαζομένων σε επιχειρήσεις Υγειονομικού Ενδιαφέροντος» και της σελίδας με τα προσωπικά στοιχεία του απασχολούμενου,
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.

Όλοι όσοι υποβάλλουν αίτηση και εγγραφούν στο μητρώο θα πρέπει μέχρι 31-03-2024 να μας υποβάλλουν θεωρημένο αντίγραφο της σχετικής σελίδας του βιβλιαρίου του ΕΦΚΑ θεωρημένο για το έτος 2024.

ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΗ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΠΟΙΝΙΚΟ ΜΗΤΡΩΟ

Σε περίπτωση τελεσίδικης καταδίκης για οποιοδήποτε κακούργημα, καθώς και για τα αδικήματα της κλοπής, υπεξαίρεσης, απάτης, εκβίασης, πλαστογραφίας, παραχάραξης ή κιβδηλείας, δωροδοκίας, καταπίεσης, συκοφαντικής δυσφήμισης, αρπαγής προσώπου, καθώς και για οποιοδήποτε έγκλημα κατά της γενετήσιας ελευθερίας ή οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής, η εγγραφή στο Μητρώο επιτρέπεται: α) Στην περίπτωση επιβολής χρηματικής ποινής ή ποινής φυλάκισης έως έξι (6) μήνες, μετά την παρέλευση τριών(3) ετών από την έκτιση της ποινής, β) στην περίπτωση επιβολής ποινής φυλάκισης πέραν των έξι (6) μηνών ή ποινή περιορισμού σε ψυχιατρικό κατάστημα, μετά την παρέλευση οκτώ (8) ετών από την έκτιση της ποινής, γ) στην περίπτωση επιβολής ποινής καθειρίζεως, μετά την παρέλευση είκοσι (20) ετών από την έκτιση της ποινής.

Η ΔΙΑΘΕΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΘΑ ΓΙΝΕΤΑΙ:

α) Από τον οικείο ονομαστικό πίνακα, με τη σειρά αναγραφής σε αυτόν και μέχρι εξάντλησης του πίνακα (κυκλική διάθεση-rotation) προκειμένου όλοι οι αναγραφόμενοι να πραγματοποιούν τον ίδιο αριθμό ημερομισθίων.

β) Με ελεύθερη επιλογή, κατόπιν συμπλήρωσης υπεύθυνης δήλωσης των ασθενών, αποκλειστικού/ής νοσοκόμου/ας από το Εθνικό Μητρώο Αποκλειστικών Νοσοκόμων.

γ) Με επιλογή, κατόπιν συμπλήρωσης υπεύθυνης δήλωσης του ασθενούς, αποκλειστικής νοσοκόμας από νόμιμα λειτουργούντα Ιδιωτικά Γραφεία Ευρέσεως Εργασίας με βασική προϋπόθεση το συγκεκριμένο πρόσωπο να περιλαμβάνεται στο Εθνικό Μητρώο Αποκλειστικών Νοσοκόμων.

Διαδικασία Υποβολής Αιτήσεων Α & Β (Εθνικό Μητρώο Αποκλειστικών Νοσοκόμων - Κατάρτιση Ετήσιου Ονομαστικού Πίνακα 2023).

1. Οι Αιτήσεις υποβάλλονται μέσω email: eprotocol@dypethessaly.gr ή ΕΛΤΑ, ή ταχυμεταφορών (courier), είτε αυτοπροσώπως από 09:00π.μ. έως 13:00μ.μ. καθημερινά, από Τετάρτη 15-11-2023 έως & Παρασκευή 01-12-2023.

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

Περιοχή Μεζούρλο, 41110, Λάρισα

(υπόψη κας. Μπαντούκα Μαρίας, τηλ.επικ.: 2413500858, 2413500832)

Με την ένδειξη «για εγγραφή στο Μητρώο Αποκλειστικών Νοσοκόμων»

2. Το εμπρόθεσμο των αιτήσεων Α & Β κρίνεται με βάση την ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ (σφραγίδα ταχυδρομείου) στα ΕΛΤΑ (συστημένη επιστολή) ή τις ταχυμεταφορές (courier) ή του e-mail.

Διαδικασία Υποβολής Αίτησης Γ (Εθνικό Μητρώο Αποκλειστικών Νοσοκόμων - Χωρίς Επιλογή Νοσοκομείου ή Ιδιωτικής Κλινικής για το έτος 2023).

Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να υποβάλλουν ατομικές αιτήσεις στην 5^η Υ.ΠΕ. Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας, καθ' όλη τη διάρκεια του έτους ΧΩΡΙΣ να δηλώνουν προτίμηση σε νοσοκομείο ή ιδιωτική κλινική.

Οι Αιτήσεις υποβάλλονται μέσω email: eprotocol@dypethessaly.gr ή ΕΛΤΑ, ή ταχυμεταφορών (courier), είτε αυτοπροσώπως από 09:00π.μ. έως 13:00μ.μ. καθημερινά στο ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ.

ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΗ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΥΠΟΒΟΛΗ ΤΩΝ ΑΙΤΗΣΕΩΝ:

1. Ανυπόγραφες, εκπρόθεσμες (Αίτηση Α & Αίτηση Β) ή ελλιπείς αιτήσεις, δεν θα ληφθούν υπόψη.
2. Τα δικαιολογητικά θα κατατίθενται απαρέγκλιτα μαζί με την αίτηση.
3. Οι εγγεγραμμένοι οφείλουν να ενημερώνουν το Εθνικό Μητρώο Αποκλειστικών Νοσοκόμων που τηρείται στην 5^η Υ.ΠΕ. Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας για κάθε μεταβολή των στοιχείων που έχουν καταθέσει (π.χ. ΑΔΤ, Διαβατήριο, Άδεια Παραμονής, κλπ.).

ΕΝΤΥΠΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ:

Τα έντυπα των ανωτέρω Αιτήσεων Α, Β & Γ χορηγούνται:

- α. από το Πρωτόκολλο της 5^η Υ.ΠΕ. Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας
- β. μέσω της Ιστοσελίδας μας (www.dypethessaly.gr).

Συνημμένα: φ(3)

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



ΠΡΟΣ:

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

ΑΙΤΗΣΗ Α'

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ:

ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ:

ΑΔΤ:

ΑΜΚΑ:

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ:

ΚΑΤΟΙΚΟΣ:

.....
ΟΔΟΣ-ΑΡΙΘΜΟΣ-ΤΚ:

email:

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

Παρακαλώ όπως φροντίσετε για την εγγραφή μου στους Ονομαστικούς Καταλόγους του Εθνικού Μητρώου 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, ή Ιδιωτικές κλινικές:

1.

2.

3.

Με την παρούσα υποβάλλω τα απαιτούμενα δικαιολογητικά.

Ο/Η αιτ.....

ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ:

1. Φωτοαντίγραφο του τίτλου σπουδών (όσοι διαθέτουν)
2. Ισοτιμία και αντιστοιχία τίτλου σπουδών (όπου χρειάζεται)
3. Φωτοαντίγραφο βεβαίωσης-πρώην άδειας άσκησης επαγγέλματος νοσηλευτή/τριας ή βοηθού νοσηλευτή/τριας (όσοι διαθέτουν)
4. Φωτοαντίγραφο άδειας εργασίας από τον ΕΦΚΑ
5. Βεβαίωση από τον ΕΦΚΑ, από την οποία προκύπτουν τα ένημα 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
12. Υπεύθυνη δήλωση για την ακρίβεια των στοιχείων που έχουν δηλωθεί

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:/...../2023

ΑΙΤΗΣΗ Β'

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ:

ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ:

ΑΔΤ:

ΑΜΚΑ:

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ:

ΚΑΤΟΙΚΟΣ:

ΟΔΟΣ-ΑΡΙΘΜΟΣ-ΤΚ:

email:

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ:

1. Βεβαίωση από τον ΕΦΚΑ, από την οποία προκύπτουν τα ένημα της/του απασχολούμενης/ου.
2. Φωτοτυπία της σχετικής σελίδας του βιβλιαρίου ΕΦΚΑ με την ανανέωση για το τρέχον έτος
3. Πρόσφατη φωτογραφία
4. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης.
5. Αντίγραφο εκκαθαριστικού σημειώματος του προηγούμενου οικονομικού έτους
6. Υπεύθυνη δήλωση για την ακρίβεια των στοιχείων που έχουν δηλωθεί

ΠΡΟΣ:

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

Παρακαλώ όπως φροντίσετε για την ανανέωση εγγραφής μου στους Ονομαστικούς Καταλόγους του Εθνικού Μητρώου 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, ή Ιδιωτικές κλινικές:

1.
2.
3.

Με την παρούσα υποβάλλω τα απαιτούμενα δικαιολογητικά.

Ο/Η αιτ.....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:/...../2023

ΠΡΟΣ:

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

ΑΙΤΗΣΗ Γ'

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ:

ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ:

ΑΔΤ:

ΑΜΚΑ:

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ:

ΚΑΤΟΙΚΟΣ:

.....

ΟΔΟΣ-ΑΡΙΘΜΟΣ-ΤΚ:

.....

email:

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:

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

Με την παρούσα υποβάλλω τα απαιτούμενα δικαιολογητικά.

Ο/Η αιτ.....

ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ:

1. Φωτοαντίγραφο του τίτλου σπουδών (όσοι διαθέτουν)
2. Ισοτιμία και αντιστοιχία τίτλου σπουδών (όπου χρειάζεται)
3. Φωτοαντίγραφο βεβαίωσης-πρώην άδειας άσκησης επαγγέλματος νοσηλευτή/τριας ή βοηθού νοσηλευτή/τριας (όσοι διαθέτουν)
4. Φωτοαντίγραφο άδειας εργασίας από τον ΕΦΚΑ
5. Βεβαίωση από τον ΕΦΚΑ, από την οποία προκύπτουν τα ένσημα 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. Υπεύθυνη δήλωση για την ακρίβεια των στοιχείων που έχουν δηλωθεί

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:/...../2023



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

(ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ ΜΕ Χ)

Β. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ:

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

(ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ ΜΕ Χ)

Γ. ΕΜΠΕΙΡΙΑ:

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

(ΣΗΜΕΙΩΣΤΕ ΜΕ Χ)

ΛΑΡΙΣΑ

Ο/Η ΔΗΛΩΝ/ΟΥΣΑ