ΑΙΤΗΣΗ*
ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΤΟ ΜΗΤΡΩΟ
ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ
(Αφορά όσους εγγραφούν για πρώτη φορά και συμπεριληφθούν στον ονομαστικό κατάλογο αποκλειστικών, 4ης ΥΠΕ Μακεδονίας και Θράκης)

ΕΠΩΝΥΜΟ:……..

ΟΝΟΜΑ:……..

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:……..

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ:……..

ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ:……..

ΑΜΚΑ:……

ΑΦΜ:……

ΚΑΤΟΙΚΟΣ:……..

ΟΔΟΣ-ΑΡΙΘΜΟΣ:……

Τ.Κ.:……

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:……..

E-MAIL: ……

ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ:

1. Αντίγραφο Πτυχίου
2. Ισοτιμία και αντιστοιχία τίτλου σπουδών (όπου απαιτείται)
3. Άδεια Άσκησης Επαγγέλματος
4. Άδεια Εργασίας από τον Ε.Φ.Κ.Α.
5. Πιστοποιητικό Ελληνομάθειας (όπου απαιτείται)
6. Φωτοαντίγραφο ατομικό δελτίου αστυνομικής ταυτότητας ή αντίγραφο διαβατηρίου και αντίγραφο της άδειας παραμονής
7. Α.Μ.Κ.Α.
8. Φωτοτυπία της σχετικής σελίδας του βιβλιαρίου ΕΦΚΑ με την ανανέωση για το τρέχον έτος, (σύμφωνα με την υπό στοιχεία Υ1γ/ΓΑ/οικ.35797).
9. Βεβαίωση ΕΦΚΑ για την απόδειξη εμπειρίας των αποκλειστικών νοσοκόμων.
10. Αντίγραφο εκκαθαριστικού σημειώματος του προηγούμενου οικονομικού έτους
11. Δύο (2) φωτογραφίες τύπου ταυτότητας (στο πίσω μέρος θα φέρουν ονοματεπώνυμο)

Αυτεπάγγελτη αναζήτηση δικαιολογητικών από την Υπηρεσία:

- *Πιστοποιητικό Οικογενειακής κατάστασης*
- *Αντίγραφο Ποινικού Μητρώου γενικής χρήσης*

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: ……../……../2026

ΠΡΟΣ

Τη Διοίκηση της 4ης Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας και Θράκης

Ιουστινιανού 1 και Εθνικής Αντιστάσεως 11
Τ.Κ. 55134 Καλαμαριά , Θεσσαλονίκη

Παρακαλώ να με εγγράψετε στο μητρώο Αποκλειστικών Νοσοκόμων της 4ης Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας και Θράκης και να με συμπεριλάβετε στον Ονομαστικό κατάλογο Αποκλειστικών Νοσοκόμων του Νοσοκομείου ή Ιδιωτικής Κλινικής:

α)……

β)……

γ)……

σύμφωνα με την αριθ. Γ6α/οικ. Γ.Π.οικ.36622/2022 Υπουργική Απόφαση (ΦΕΚ 3289/ τ.Β'/28.06.2022) περί παροχής υπηρεσιών σε ασθενείς νοσοκομείων ΕΣΥ και ιδιωτικών κλινικών της Χώρας από αποκλειστικές νοσοκόμες και νοσοκόμους.

Με την παρούσα υποβάλλω τα απαιτούμενα δικαιολογητικά.

**Δηλώνω ότι τα στοιχεία της αίτησής μου είναι ακριβή και αληθή. Σε περίπτωση ανακρίβειας γνωρίζω ότι θα έχω τις συνέπειες που προβλέπονται από τις διατάξεις του Ν.1599/1986.*

Ο/Η αιτ……..