ΑΙΤΗΣΗ*
ΕΓΓΡΑΦΗΣ ΣΤΟ ΜΗΤΡΩΟ
ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ
(Αφορά όσους εγγραφούν για πρώτη φορά και συμπεριληφθούν στον κατάλογο αποκλειστικών, με επιλογή κατόπιν συμπλήρωσης υπεύθυνης δήλωσης του ασθενούς, 4ης ΥΠΕ Μακεδονίας και Θράκης)

ΠΡΟΣ

Τη Διοίκηση της 4ης Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας και Θράκης

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

ΕΠΩΝΥΜΟ:……

ΟΝΟΜΑ:……..

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:……..

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ:……..

ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ:……

ΑΜΚΑ:……

ΑΦΜ:……

ΚΑΤΟΙΚΟΣ:……..

ΟΔΟΣ-ΑΡΙΘΜΟΣ:……

Τ.Κ.:……

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:……..

E-MAIL: ……

Παρακαλώ να με εγγράψετε στο μητρώο Αποκλειστικών Νοσοκόμων της 4ης Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας και Θράκης 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.

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. Φωτοτυπία της σχετικής σελίδας του βιβλιαρίου ΕΦΚΑ με την ανανέωση για το τρέχον έτος, (σύμφωνα με την υπό στοιχεία Υ1γ/ΓΑ/οικ.35797).
6. Πιστοποιητικό Ελληνομάθειας (όπου απαιτείται)
7. Φωτοαντίγραφο ατομικό δελτίου αστυνομικής ταυτότητας ή αντίγραφο διαβατηρίου και αντίγραφο της άδειας παραμονής
8. Α.Μ.Κ.Α.
9. Δύο (2) φωτογραφίες τύπου ταυτότητας (στο πίσω μέρος θα φέρουν ονοματεπώνυμο)

Αυτεπάγγελτη αναζήτηση δικαιολογητικών από την Υπηρεσία:

- *Αντίγραφο Ποινικού Μητρώου Γενικής Χρήσης*

**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……..

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: ……../……../2026