



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**

**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**

**7<sup>η</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ**

**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ**

**ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ**

Ταχυδρομική Δ/ση: 3<sup>ο</sup> Χιλ.ΕΟ Ηρακλείου Μοιρών

Τ.Κ. 71500, Ηράκλειο Κρήτης

**Πληροφορίες: Θ Καρκαλούσου**

Τηλέφωνο: 2813 - 404413

Τηλεο-ομοιοτυπία (fax): 2810 – 331770

Ηλεκτρονική Δ/ση (e-mail): tkarkalousou@hc-crete.gr

Ηράκλειο,

Αριθμ. Πρωτ:

#### **ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ**

**Για την υποβολή αίτησης εγγραφής στο Εθνικό Μητρώο Αποκλειστικών Νοσοκόμων και  
στους ονομαστικούς καταλόγους των Νοσοκομείων και των Ιδιωτικών Κλινικών**

**της 7<sup>ης</sup> ΥΠΕ Κρήτης για το έτος 2020.**

Σύμφωνα με την αριθμ.Υ4α/ΓΠοικ.75206/8-8-2013 Υπουργική Απόφαση που αφορά στη τροποποίηση και συμπλήρωση της αριθμ.Υ4α/οικ.37804/2013 (ΦΕΚ1023/τ.Β'/25-4-2013) με θέμα: «Παροχή υπηρεσιών σε ασθενείς νοσοκομείων ΕΣΥ και ιδιωτικών κλινικών της χώρας από αποκλειστικές νοσοκόμες και νοσοκόμους», σας γνωρίζουμε ότι οι ενδιαφερόμενοι για εγγραφή στο Εθνικό Μητρώο Αποκλειστικών Νοσοκόμων μπορούν να υποβάλλουν αίτηση είτε αυτοπρόσωπα στα γραφεία της Υπηρεσίας μας, **(ώρες προσέλευσης 8:00μ.μ. έως 14:00 μ.μ.)** είτε ταχυδρομικά στη Δ/ση:

7<sup>η</sup> Υγειονομική Περιφέρεια Κρήτης

3<sup>ο</sup> Χιλ. Ε.Ο. Ηρακλείου Μοιρών 71500 Περιοχή Εσταυρωμένος

Ηράκλειο Κρήτης

**Με την ένδειξη «για εγγραφή στο μητρώο αποκλειστικών Νοσοκόμων»**

**Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων ορίζεται από 15-11-2019 έως 30-11-2019 .**

**Αιτήσεις θα γίνονται δεκτές με σφραγίδα ταχυδρομείου έως και 30-11-2019.**

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

1. Βεβαίωση (πρώην άδεια) άσκησης επαγγέλματος νοσηλεύτη/τριας ή βοηθού νοσηλεύτη/τριας.
2. Άδεια εργασίας από το ΕΦΚΑ.

3. 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 άδειας εργασίας.
4. Αντίγραφο ποινικού μητρώου γενικής χρήσης ( ζητείται αυτεπάγγελτα από την Υπηρεσία).
5. Οι ενδιαφερόμενοι που δε διαθέτουν ελληνική ιθαγένεια, απαιτείται να προσκομίζουν πιστοποιητικό ελληνομάθειας, τουλάχιστον για την 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 την ανωτέρω υποχρέωση εξαιρούνται οι ομογενείς, κάτοχοι ειδικού δελτίου ταυτότητας ομογενούς.
7. Απλό φωτοαντίγραφο των δύο όψεων του ατομικού δελτίου ταυτότητας ή για τους αλλοδαπούς επικυρωμένα αντίγραφα των κρίσιμων σελίδων του διαβατηρίου και αντίγραφο της άδειας παραμονής.
8. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης.
9. Αντίγραφο πράξης διοικητικού προσδιορισμού φόρου (εκκαθαριστικό σημείωμα) για το φορολογικό έτος 2018.
10. Βεβαίωση του ΕΦΚΑ, από την οποία προκύπτουν τα ένημα της/του απασχολούμενης/ου ως αποκλειστική/ ος νοσοκόμα/ ος. ( σημείωση : κάτω των 300 ενσήμων δεν μοριοδοτείται και ως εκ τούτου δεν χρειάζεται η προσκόμιση της βεβαίωσης )
11. Φωτοτυπία της σχετικής σελίδας του βιβλιαρίου ΕΦΚΑ με την ανανέωση για το έτος 2020 σύμφωνα με την υπ' αριθμ.Υ1γ/ΓΑ/οικ.35797 υ.α. (1199 Β') «Πιστοποιητικά Υγείας εργαζομένων σε επιχειρήσεις Υγειονομικού Ενδιαφέροντος» **(θα πρέπει να προσκομιστεί το αργότερο μέχρι 28/2/2020).**
12. Φωτογραφία τύπου αστυνομικής ταυτότητας.

#### **ΠΡΟΣΟΧΗ:**

**Αίτηση εγγραφής θα πρέπει να υποβάλλουν ακόμα και αυτοί που είναι ήδη εγγεγραμμένοι στο μητρώο προκειμένου να εγγραφούν στους ετήσιους ονομαστικούς καταλόγους που θα καταρτιστούν για το νοσοκομείο και στις ιδιωτικές κλινικές της Κρήτης για το έτος 2020 υποβάλλοντας εκ νέου τα παρακάτω δικαιολογητικά:**

- 1.Αντίγραφο ποινικού μητρώου (ζητείται αυτεπάγγελτα από την Υπηρεσία).
2. Πράξη διοικητικού προσδιορισμού φόρου (εκκαθαριστικό σημείωμα) του φορολογικού έτους 2018.
3. Βεβαίωση για την απόδειξη εμπειρίας ( ενσήμων ) των αποκλειστικών νοσοκόμων, από το ΕΦΚΑ.

4. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης, σε περίπτωση διαφοροποίησης.
5. Οποιαδήποτε άλλο δικαιολογητικό η ισχύς του οποίου έχει λήξει ( π.χ. άδεια παραμονής).
6. Απλό φωτοαντίγραφο των δύο όψεων του ατομικού δελτίου ταυτότητας ή για τους αλλοδαπούς επικυρωμένα αντίγραφα των κρίσιμων σελίδων του διαβατηρίου και αντίγραφο της άδειας παραμονής.

**ΠΡΟΣΟΧΗ:**

**Όλοι όσοι υποβάλλουν αίτηση και εγγραφούν στο μητρώο θα πρέπει το αργότερο μέχρι 28-2-2020 να μας υποβάλλουν αντίγραφο της σχετικής σελίδας του βιβλιάριου του ΙΚΑ θεωρημένο για το έτος 2020, διαφορετικά θα διαγράφονται από το μητρώο.**

**ΔΙΕΥΚΡΙΝΗΣΕΙΣ:**

1. 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.).

2. Οι βεβαιώσεις ( πρώην άδειες εργασίας) των αποκλειστικών νοσοκόμων που έχουν εκδοθεί έως 9-4-2012 εξακολουθούν να ισχύουν και για τις περιπτώσεις που αφορούν δεν απαιτείται κατάθεση τίτλου σπουδών και άδειας άσκησης επαγγέλματος νοσηλεύτη/τριας ή βοηθού νοσηλεύτη/τριας.

**Οι εγγεγραμμένοι στο μητρώο οφείλουν να ενημερώνουν την Υπηρεσία μας για κάθε μεταβολή των στοιχείων που έχουν καταθέσει.**

Προκειμένου οι ενδιαφερόμενοι να επιλεγούν για ένα νοσοκομείο ή ιδιωτική κλινική, μπορούν να δηλώσουν τρεις επιλογές κατά σειρά προτίμησης.

Για την κατάταξη των υποψηφίων στις θέσεις των ονομαστικών καταλόγων λαμβάνονται υπόψη κοινωνικά, οικονομικά κριτήρια και η εμπειρία τους, βαθμολογούμενα σύμφωνα με όσα ορίζονται στην Υ4α/ΓΠοικ.75206/8-8-2013 Υπουργική Απόφαση.

Οι ενδιαφερόμενοι που πληρούν τις προϋποθέσεις που αναφέρονται στα κοινωνικά κριτήρια της Υ4α/ΓΠοικ.75206/8-8-2013 Υπουργικής Απόφασης θα πρέπει να προσκομίζουν τα απαιτούμενα δικαιολογητικά.

Για πληροφορίες και διευκρινήσεις μπορείτε να επικοινωνείτε στα τηλέφωνα 2813 404434, 2813 404421, 2813 404413.

**Η Διοικήτρια**

**Ελένη Μπορμπουδάκη**

#### **Κοινοποίηση:**

1. Όλα τα Νοσοκομεία της 7<sup>ης</sup> ΥΠΕ Κρήτης (με την παράκληση να το αναρτήσουν σε εμφανές σημείο προκειμένου να λάβουν γνώση οι ενδιαφερόμενοι).
2. Δ/νση Δημόσιας Υγείας Περιφέρειας Κρήτης, Τμήμα Υπηρεσιών και Επαγγελματιών Υγείας με την παράκληση να αποστείλουν την παρούσα στις ιδιωτικές κλινικές της Κρήτης).
3. Όλα τα Υποκαταστήματα του ΕΦΚΑ στη Κρήτη (με την παράκληση να μεριμνήσουν για την έκδοση της σχετικής βεβαίωσης ενσήμων, σύμφωνα με το αριθ. Α21/404/13/11-6-2013 ( ΑΔΑ:ΒΕΖΓ4691ΩΓ-ΧΘΛ) έγγραφο της Διοίκησης του ΙΚΑ, σε περίπτωση που αυτή ζητηθεί από τους ενδιαφερόμενους.
4. Πανελλήνια Ένωση Νοσοκόμων Νοσηλευτριών Αποκλειστικής Απασχόλησης ( με τη παράκληση να ενημερωθούν οι κατά τόπους σύλλογοι κ τα μέλη τους .

**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΕΓΓΡΑΦΗ  
ΣΤΟ ΜΗΤΡΩΟ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ ΚΑΙ ΣΤΟΥΣ ΟΝΟΜΑΣΤΙΚΟΥΣ ΚΑΤΑΛΟΓΟΥΣ ΤΩΝ  
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΤΗΣ ΚΡΗΤΗΣ**

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....

ΟΝΟΜΑ:.....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:.....

ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ:.....

ΗΜΕΡ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ:.....

ΑΔΤ:.....

ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:.....

ΧΩΡΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:.....

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ.....

ΤΚ.....

ΠΟΛΗ.....

ΑΜΚΑ:.....

ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ:.....

ΕΙΜΑΙ ΗΔΗ ΕΓΓΕΓΡΑΜΜΕΝΟΣ/ ΝΗ ΣΤΟ ΜΗΤΡΩΟ

☐

Παρακαλώ να με εγγράψετε στο μητρώο αποκλειστικών νοσοκόμων που τηρείται στην 7<sup>η</sup> Υγειονομική Περιφέρεια Κρήτης προκειμένου να παρέχω τις υπηρεσίες μου σε Νοσοκομεία και ιδιωτικές κλινικές .

Η σειρά προτίμησης μου για εγγραφή στο ετήσιο ονομαστικό κατάλογο των Νοσοκομείων και των ιδιωτικών Κλινικών της Κρήτης έχει ως εξής:

1.

2.

3.

Με την παρούσα υποβάλλω συνημμένα τα παρακάτω απαιτούμενα δικαιολογητικά (συμπληρώστε με Χ).

Ο/ Η αιτών/ούσα

.....

Ημερομηνία:.....

Στην περίπτωση αυτή υποβάλλετε μόνο τα δικαιολογητικά που ενδεχομένως έχουν τροποποιηθεί (8,9,10 και 13.) Η υποβολή αντιγράφου ποινικού μητρώου, πράξης διοικητικού προσδιορισμού φόρου και Υπεύθυνης Δήλωσης για την ακρίβεια των στοιχείων απαιτείται σε κάθε περίπτωση

|   |                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1 | Άδεια άσκησης επαγγέλματος νοσηλεύτη/τριας ή βοηθού νοσηλεύτη.                                                                                                                                                                                   |  |
| 2 | Άδεια εργασίας από το ΕΦΚΑ.                                                                                                                                                                                                                      |  |
| 3 | 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 2) άδειας εργασίας. |  |
| 4 | Αντίγραφο ποινικού μητρώου γενικής χρήσης. Να ζητηθεί αυτεπάγγελτα <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                      |  |
| 5 | Πιστοποιητικό ελληνομάθειας ( για όσους δεν διαθέτουν την ελληνική ιθαγένεια. Οι ομογενείς, κάτοχοι του ειδικού δελτίου ταυτότητας ομογενών εξαιρούνται).                                                                                        |  |
| 6 | Απλό φωτοαντίγραφο των δύο όψεων του ατομικού δελτίου ταυτότητας ή για τους αλλοδαπούς επικυρωμένα αντίγραφα των κρίσιμων σελίδων του διαβατηρίου και αντίγραφο της άδειας παραμονής.                                                            |  |
| 7 | Ισοτιμία και αντιστοιχία του τίτλου σπουδών ( για πτυχία που προέρχονται από Ιδρύματα του Εξωτερικού)                                                                                                                                            |  |
| 8 | Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης.                                                                                                                                                                                                          |  |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 9  | Αντίγραφο πράξης διοικητικού προσδιορισμού φόρου για το φορολογικό έτος 2018 (εκκαθαριστικό σημείωμα εφορίας)                                                                                                                                                                                                 |  |
| 10 | Βεβαίωση του ΕΦΚΑ από την οποία προκύπτουν τα ένσημα του απασχολούμενου.                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| 11 | Φωτογραφία τύπου αστυνομικής ταυτότητας.                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| 12 | Υπεύθυνη δήλωση (σχετικά με την ακρίβεια των στοιχείων που καταθέτω).                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| 13 | Φωτοτυπία της σχετικής σελίδας του βιβλιαρίου ΕΦΚΑ με την ανανέωση για το έτος 2020 σύμφωνα με την υπ' αριθμ.Υ1γ/ΓΑ/οικ.35797 υ.α. (1199 Β') «Πιστοποιητικά Υγείας εργαζομένων σε επιχειρήσεις Υγειονομικού Ενδιαφέροντος».<br><b>( Η ανανέωση για το έτος 2020 θα κατατεθεί το αργότερο μέχρι 28-2-2020)</b> |  |
| 14 | Άλλο...                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**  
(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

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

|                                      |  |  |  |       |                                    |  |  |       |  |     |  |
|--------------------------------------|--|--|--|-------|------------------------------------|--|--|-------|--|-----|--|
| ΠΡΟΣ <sup>(1)</sup> :                |  |  |  |       |                                    |  |  |       |  |     |  |
| Ο – Η Όνομα:                         |  |  |  |       | Επώνυμο:                           |  |  |       |  |     |  |
| Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:            |  |  |  |       |                                    |  |  |       |  |     |  |
| Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:           |  |  |  |       |                                    |  |  |       |  |     |  |
| Ημερομηνία γέννησης <sup>(2)</sup> : |  |  |  |       |                                    |  |  |       |  |     |  |
| Τόπος Γέννησης:                      |  |  |  |       |                                    |  |  |       |  |     |  |
| Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:          |  |  |  |       | Τηλ:                               |  |  |       |  |     |  |
| Τόπος Κατοικίας:                     |  |  |  | Οδός: |                                    |  |  | Αριθ: |  | ΤΚ: |  |
| Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):            |  |  |  |       | Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email): |  |  |       |  |     |  |

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις <sup>(2)</sup>, που προβλέπονται από της 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 αυτεπάγγελο 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.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ο ΔΗΛΩΝ