



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 1^{ης} ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΝ/ΞΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ
ΜΟΝΑΔΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
& ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ

Πληροφορίες : Γ. Παπαδοπούλου
Ταχ. Δ/ση: Ζαχάρωφ 3-11521- Αθήνα
τηλ: 2132010400 – 473
Fax: 2132010435 – 2132010 446

Αθήνα: 15/11/2018
Αρ. Πρωτ.: 52375

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

A) Για την υποβολή αίτησης εγγραφής στο Μητρώο Αποκλειστικών Νοσοκόμων της 1^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής για το 2019, από 26/11/18 έως και 28/02/19, για όσους δεν έχουν εγγραφεί μέχρι σήμερα.

B) Για την υποβολή αίτησης ανανέωσης εγγραφής της ονομαστικούς καταλόγους Αποκλειστικών Νοσοκόμων για το έτος 2019, από 26/11/18 έως 28/02/19, για όσους είναι ήδη εγγεγραμμένοι στο μητρώο αποκλειστικών νοσοκόμων.

A) Ανακοινώνεται σε όσους ενδιαφέρονται να παρέχουν της υπηρεσίες της της ασθενείς των νοσοκομείων, των ιδιωτικών κλινικών καθώς και των Στρατιωτικών Νοσοκομείων της περιφέρειάς της ως **αποκλειστικοί νοσοκόμοι και νοσοκόμες**, ότι, προκειμένου να εγγραφούν και να καταχωρηθούν στο Μητρώο Αποκλειστικών Νοσοκόμων για το 2019 που τηρείται στην 1^η Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής, να υποβάλλουν αίτηση εγγραφής.

Το έντυπο της ανωτέρω αίτησης, θα: α. χορηγείται από την υπηρεσία μας.

β. μπορεί να εκτυπωθεί και από την ιστοσελίδα μας όπου έχει αναρτηθεί σε ηλεκτρονική μορφή. (www.1dype.gov.gr).

Η κατάθεση της αίτησης, συνοδεύεται:

α. από δύο (2) πρόσφατες φωτογραφίες του /της ενδιαφερομένου / ης **(τύπου Αστυνομικής ταυτότητας)** και

β. **απαραίτητα από τα παρακάτω δικαιολογητικά :**

1. Βεβαίωση (πρώην άδεια) άσκησης επαγγέλματος νοσηλεύτη/τριας ή βοηθού νοσηλεύτη/τριας.
2. Άδεια εργασίας από το **I.K.A.**
3. Αντίγραφο οποιουδήποτε πτυχίου ή διπλώματος ή τίτλου σπουδών κατηγορίας ΠΕ ή ΤΕ ή μετα-δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ή ΔΕ της ημεδαπής ή ισότιμο τίτλο Ιδρυμάτων και Σχολών της αλλοδαπής, το οποίο οδηγεί στην απόκτηση της υπό (2) άδειας εργασίας.
4. Βεβαίωση **A.M.K.A.**
5. Αντίγραφο ποινικού μητρώου γενικής χρήσης.
6. Οι ενδιαφερόμενοι που **δεν 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 της στην κατανόηση και τη χρήση της ελληνικής γλώσσας. Από την ανωτέρω υποχρέωση **εξαιρούνται οι ομογενείς, κάτοχοι ειδικού δελτίου ταυτότητας ομογενών.**
7. Απλό φωτοαντίγραφο των δύο όψεων του ατομικού δελτίου ταυτότητας ή για της αλλοδαπούς **επικυρωμένα αντίγραφα (ΜΟΝΟ της Δικηγόρο) των κρίσιμων σελίδων του διαβατηρίου και αντίγραφο της άδειας παραμονής.**
8. Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης.
9. Αντίγραφο εκκαθαριστικού σημειώματος του **προηγούμενου οικονομικού έτους (2018) – ΧΡΗΣΗ 2017.**
10. **Βεβαίωση** του **I.K.A.** από όπου προκύπτουν οι ημέρες εργασίας **(ένσημα)** του /της απασχολούμενου/νης. (σχετιζόμενα **μόνο με τα καθήκοντα** του αποκλειστικού (ής).
11. Φωτοτυπία των δύο (2) σχετικών σελίδων του βιβλιαρίου I.K.A. με τα αναγραφόμενα προσωπικά στοιχεία και **με την ανανέωση του ΙΚΑ για το επόμενο έτος (2019)**, σύμφωνα με την αρ.Υ1γ/ΓΑ/οικ.35797 υ.α.(1199Β') και προσκόμιση αυτού.

B) Αίτηση – για ανανέωση - εγγραφής στους ονομαστικούς καταλόγους για το έτος 2019 θα πρέπει να καταθέσουν ακόμα και αυτοί που είναι ήδη εγγεγραμμένοι στο Μητρώο, υποβάλλοντας τα παρακάτω δικαιολογητικά:

1. Αντίγραφο **Εκκαθαριστικού σημειώματος** προηγούμενου οικονομικού έτους (2018) – ΧΡΗΣΗ 2017 .
2. **Βεβαίωση** για την απόδειξη εμπειρίας **(ενσήμων)** των αποκλειστικών νοσοκόμων **από το ΙΚΑ, για το προηγούμενο έτος (2018).**
3. Φωτοτυπία των δύο (2) σχετικών σελίδων του βιβλιαρίου ΙΚΑ με τα αναγραφόμενα προσωπικά στοιχεία και με την ανανέωση του ΙΚΑ για το **επόμενο έτος (2019)** (και **προσκόμιση** αυτού)
4. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης, σε **περίπτωση διαφοροποίησης** ή ότι άλλο άλλαξε ή τροποποιήθηκε (πχ. άδεια παραμονής για τους αλλοδαπούς).

5. Πρόσφατη Φωτογραφία τύπου Αστυνομικής ταυτότητας.

Το έντυπο της ανωτέρω αίτησης:

α. θα χορηγείται από την υπηρεσία μας.

β. μπορεί να εκτυπωθεί και από την ιστοσελίδα μας όπου έχει αναρτηθεί σε ηλεκτρονική μορφή. (www.1dype.gov.gr).

ΣΗΜΕΙΩΣΗ:

Για τα Πτυχία που προέρχονται από Ιδρύματα του Εξωτερικού, **απαιτείται η συνυποβολή ισοτιμίας και η αντιστοιχία του τίτλου σπουδών τους** από το (Δ.Ο.Α.ΤΑ.Π.) ή το πρώην ΔΙΚΑΤΣΑ ή το πρώην ΙΤΕ.

Όσα Πτυχία προέρχονται από κράτη –μέλη της Ε.Ε. , απαιτείται η αναγνώρισή τους από το Συμβούλιο Αναγνώρισης Επαγγελματικών Προσόντων(Σ.Α.Ε.Π.) ή το πρώην Συμβούλιο Επαγγελματικής Αναγνώρισης Τίτλων Εκπαίδευσης & Κατάρτισης (Σ.Ε.Α.Τ.Ε.Κ.) ή ισοτιμία από τον Εθνικό Οργανισμό Πιστοποίησης Προσόντων Επαγγελματικού Προσανατολισμού (Ε.Ο.Π.Π.Ε.Π.).

Επισημαίνεται ότι οι άδειες εργασίας των αποκλειστικών νοσοκόμων που **έχουν εκδοθεί πριν την 9-4-2012** και κατά την πρώτη εφαρμογή της υπ'αρ.Φ.9/1012/93 κ.υ.α.(425 Β')και την τροποποίηση αυτής (ΦΕΚ 1944/Β/9-8-13) **εξακολουθούν να ισχύουν** και για τις περιπτώσεις που αφορούν **δεν απαιτείται κατάθεση τίτλου σπουδών και άδειας άσκησης επαγγέλματος** νοσηλεύτη/τριας ή βοηθού νοσηλεύτη/τριας όπως αναφέρθηκε ανωτέρω.

Οι υποψήφιοι που πληρούν τις προϋποθέσεις που αναφέρονται στα κοινωνικά κριτήρια της υπ αριθμ. Υ4α/οικ.37804/25-4-13 Απόφασης και τροποποίησης και συμπλήρωσης του Υπουργού Υγείας (ΦΕΚ 1944/Β/9-8-13).

(πολύτεκνοι, ανήλικα τέκνα, γονέας ή τέκνο μονογονεϊκής οικογένειας, οικονομικά κριτήρια, εμπειρία) **θα πρέπει να προσκομίσουν τα απαιτούμενα δικαιολογητικά.**

Οι Αιτήσεις υποβάλλονται κατά το οριζόμενο ανωτέρω χρονικό διάστημα από **11:00π.μ.** έως **13:00μ.μ.** κάθε ημέρα **αυτοπροσώπως** και κατά την κατάθεσή τους οφείλετε να τις έχετε **πλήρως συμπληρωμένες με συνημμένα όλα τα απαραίτητα δικαιολογητικά.** Απαραίτητη είναι για όλους η επίδειξη ταυτότητας ή διαβατηρίου και για τους ήδη εγγεγραμμένους στο μητρώο και η ταυτότητα αποκλειστικού (ής).

Υπενθυμίζουμε ότι:

- Ο κάθε ενδιαφερόμενος **υποβάλλει αίτηση σε μία μόνο Υγειονομική Περιφέρεια** δηλώνοντας κατά σειρά προτίμησης **υποχρεωτικά τρεις (3) επιλογές,** προκειμένου να **εργασθεί σε ένα Δημόσιο ή Στρατιωτικό Νοσοκομείο ή μία Ιδιωτική Κλινική.**

- **Ο χρόνος υποβολής των αιτήσεων δεν θα παραταθεί** πέραν των ανωτέρω αναφερομένων χρονικών ορίων.

- Εκπρόθεσμες αιτήσεις δεν θα ληφθούν υπόψη.

- **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.

Παρακαλούμε για την έγκαιρη δημοσιοποίηση της παρούσας, για την καλύτερη δυνατή και άμεση ενημέρωση των ενδιαφερομένων.

Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ

ΙΩΑΝΝΑ ΔΙΑΜΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

- Νοσοκομεία 1^{ης} ΥΠε
- Ιδ Κλινικές
- Στρατιωτικά Νοσοκομεία

με την παράκληση να ειδοποιηθούν οι ήδη εγγεγραμμένοι / ες

ΕΣΩΤ. ΔΙΑΝΟΜΗ: -Γρ. Διοικήτριας
- Γρ. Υποδιοικήτριας.
- Γρ. Υποδιοικητού
- Δ3