



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
ΔΙΟΙΚΗΣΗ 1<sup>ης</sup> ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ ΑΤΤΙΚΗΣ  
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΑΝ/ΞΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ  
ΜΟΝΑΔΩΝ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΠΟΡΩΝ

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

Αθήνα: 11 / 11 / 2019  
Αρ. Πρωτ.: 52703

### ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΓΓΡΑΦΗ ΣΤΟ ΜΗΤΡΩΟ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΩΝ ΤΩΝ  
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΕΣΥ – ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΩΝ ΝΟΣ. – ΙΔ. ΚΛΙΝΙΚΩΝ  
ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ 1<sup>ΗΣ</sup> ΥΠΕ Α ΤΤΙΚΗΣ

**A)** Υποβολή αίτησης εγγραφής στο Μητρώο Αποκλειστικών Νοσοκόμων της 1<sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής για το 2020, από ΔΕΥΤΕΡΑ 18/11/2019 έως και ΤΡΙΤΗ 31/12/2019, για όσους δεν έχουν εγγραφεί μέχρι σήμερα. (ΚΑΤΑΘΕΣΗ ΑΙΤΗΣΕΩΝ 11:00 πμ - 14:00 μμ.)

**B)** Υποβολή αίτησης ανανέωσης εγγραφής στους ονομαστικούς καταλόγους Αποκλειστικών Νοσοκόμων για το έτος 2020, από ΔΕΥΤΕΡΑ 18/11/2019 έως και ΤΡΙΤΗ 31/12/2019, για όσους είναι ήδη εγγεγραμμένοι στο μητρώο αποκλειστικών νοσοκόμων. (ΚΑΤΑΘΕΣΗ ΑΙΤΗΣΕΩΝ 11:00 πμ-14:00 μμ.)

**A)** Ανακοινώνεται σε όσους ενδιαφέρονται να παρέχουν τις υπηρεσίες τους σε ασθενείς των Νοσοκομείων ΕΣΥ, των Ιδιωτικών Κλινικών καθώς και των Στρατιωτικών Νοσοκομείων αρμοδιότητας της περιφέρειάς μας ως αποκλειστικοί νοσοκόμοι και νοσοκόμες, ότι προκειμένου να εγγραφούν και να καταχωρηθούν στο Μητρώο Αποκλειστικών Νοσοκόμων για το έτος 2020, πρέπει να υποβάλλουν **αίτηση εγγραφής**.

Το έντυπο της ανωτέρω αίτησης:

**α.** θα χορηγείται από την υπηρεσία μας.

**β.** μπορεί να αναζητηθεί και από την ιστοσελίδα μας όπου έχει αναρτηθεί σε ηλεκτρονική μορφή. ([www.1dype.gov.gr](http://www.1dype.gov.gr)).

**Η κατάθεση της αίτησης Α, συνοδεύεται απαραίτητα από τα παρακάτω δικαιολογητικά :**

- 1. Βεβαίωση** (πρώην άδεια) **άσκησης επαγγέλματος** νοσηλεύτη/τριας ή βοηθού νοσηλεύτη/τριας.
- 2. Άδεια εργασίας** από το **Ι.Κ.Α.**
- 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 Α.Μ.Κ.Α.**
- 5. 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.**
- 6. Απλό φωτοαντίγραφο των δύο όψεων του ατομικού δελτίου ταυτότητας ή για τους αλλοδαπούς επικυρωμένα αντίγραφα (ΜΟΝΟ από Δικηγόρο) των κρίσιμων σελίδων του διαβατηρίου καθώς και αντίγραφο της άδειας παραμονής.**
- 7. Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης.**

8. Αντίγραφο εκκαθαριστικού σημειώματος του **προηγούμενου οικονομικού έτους (2019) – ΧΡΗΣΗ 2018.**
9. **Βεβαίωση** του **Ι.Κ.Α.** από όπου προκύπτουν οι ημέρες εργασίας (**ένσημα**) του /της απασχολούμενου/νης, (σχετιζόμενα μόνο με τα καθήκοντα του αποκλειστικού /κής, **βάσει της ΑΔΑ: ΒΕΖΓ4691ΩΓ-ΧΘΛ.**
10. **Φωτοτυπία** των δύο (2) **σχετικών σελίδων του βιβλιαρίου Ι.Κ.Α.** με τα αναγραφόμενα προσωπικά στοιχεία και με την ανανέωση του ΙΚΑ για το επόμενο έτος (2020), σύμφωνα με την αρ.Υ1γ/ΓΑ/οικ.35797 υ.α.(1199Β') και **προσκόμιση αυτού.**
11. Από δύο (2) **πρόσφατες έγχρωμες** φωτογραφίες του /της ενδιαφερομένου / νης (**τύπου Αστυνομικής ταυτότητας**).

**Β) Αίτηση ανανέωσης εγγραφής** στους ονομαστικούς καταλόγους **για το έτος 2020 θα πρέπει να καταθέσουν οι ήδη εγγεγραμμένοι στο Μητρώο.**

Το έντυπο της ανωτέρω αίτησης:

**α.** θα χορηγείται από την υπηρεσία μας.

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

**Η κατάθεση της αίτησης Β, συνοδεύεται απαραίτητα από τα παρακάτω δικαιολογητικά:**

1. Αντίγραφο **Εκκαθαριστικού σημειώματος** προηγούμενου οικονομικού έτους (2019) – ΧΡΗΣΗ 2018.
2. **Βεβαίωση** για την απόδειξη εμπειρίας (**ενσήμων**) των αποκλειστικών νοσοκόμων **από το ΙΚΑ, για το προηγούμενο έτος (2019), βάσει της ΑΔΑ: ΒΕΖΓ4691ΩΓ-ΧΘΛ.**
3. **Φωτοτυπία** των δύο (2) **σχετικών σελίδων του βιβλιαρίου ΙΚΑ** με τα αναγραφόμενα προσωπικά στοιχεία (για το έτος 2020) και με την ανανέωση του ΙΚΑ για το επόμενο έτος (2020) (όπως και **προσκόμιση αυτού**)
4. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης, σε περίπτωση διαφοροποίησης ή ότι άλλο άλλαξε ή τροποποιήθηκε (πχ. άδεια παραμονής για τους αλλοδαπούς).
5. Μία (1) **έγχρωμη πρόσφατη** φωτογραφία (**τύπου Αστυνομικής ταυτότητας**).

#### **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.

Για 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.).

Σημειώνουμε 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-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 14:00μ.μ.** κάθε ημέρα – **όπως ΑΝΩΤΕΡΩ αναφέρεται ( ΑΙΤΗΣΗ Α ή ΑΙΤΗΣΗ Β** - κατά περίπτωση - **αυτοπροσώπως ή** σε αδυναμία κατάθεσης από τον ίδιο /ίδια αποκλειστικό / κή , **με ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ** η οποία θα φέρει **ΝΟΜΙΜΗ ΘΕΩΡΗΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΓΝΗΣΙΟ ΤΗΣ ΥΠΟΓΡΑΦΗΣ ΑΠΟ ΟΠΟΙΑΔΗΠΟΤΕ ΔΗΜΟΣΙΑ, ΔΗΜΟΤΙΚΗ ή ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΑΡΧΗ.**

**( ΟΙ ΑΙΤΗΣΕΙΣ Α & Β ΕΜΠΕΡΙΕΧΟΥΝ ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ** σε περίπτωση που κριθεί αναγκαίο ).

Οι **ΑΙΤΗΣΕΙΣ** πρέπει να είναι **πλήρως συμπληρωμένες με συνημμένα όλα τα απαραίτητα δικαιολογητικά.**

**ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ** είναι για όλους η επίδειξη ταυτότητας ή διαβατηρίου και για τους ήδη εγγεγραμμένους στο μητρώο η ταυτότητα αποκλειστικού / κής.

### **Υπενθυμίζουμε ότι:**

- Ο κάθε ενδιαφερόμενος **υποβάλλει αίτηση σε μία (1) μόνο Υγειονομική Περιφέρεια** δηλώνοντας κατά σειρά προτίμησης **υποχρεωτικά τρεις (3) επιλογές**, προκειμένου να **εργασθεί σε ένα (1) Δημόσιο ή Στρατιωτικό Νοσοκομείο ή μία (1) Ιδιωτική Κλινική**.

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

- **Εκπρόθεσμες αιτήσεις ή ελλείψεις, 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 (2021).

Παρακαλούμε για την έγκαιρη δημοσιοποίηση της παρούσας & την ανάρτησή της σε εμφανές σημείο του Πίνακα Ανακοινώσεων της Υπηρεσίας σας, για την καλύτερη δυνατή και άμεση ενημέρωση των ενδιαφερόμενων, παρέχοντάς τους συγχρόνως τις πληροφορίες και τα απαιτούμενα δικαιολογητικά που βρίσκονται στο link Μητρώου Αποκλειστικών 1<sup>ης</sup> ΥΠε 2020, της ιστοσελίδα μας [www.1dype.gov.gr](http://www.1dype.gov.gr).

**Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ**

**ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΣΤΑΘΗΣ**

#### **Κοινοποίηση:**

- **Υπουργείο Υγείας :**
  - Γενική Δ/νση Ανθρώπινων Πόρων Δ/νση Ανθρώπινων Πόρων ΝΠ & Διοικητικής Υποστήριξης – **Τμήμα Β'**
  - Αυτοτελές Τμήμα Οργάνωσης & Λειτουργίας Υγειονομικών Περιφερειών
  - Γενική Δ/νση Υπηρεσιών Υγείας Δ/νση Νοσηλευτικής – **Τμήμα Α'** (Αριστοτέλους 17 – 104 33 ΑΘΗΝΑ)
- **Γενική Δ/νση Δημόσιας Υγείας Περιφέρειας Αττικής** – Δ/νση Δημόσιας Υγείας - Τμήμα Υπηρεσιών & Επαγγελματιών Υγείας (με την παράκληση να μεριμνήσουν προκειμένου να αποσταλεί η παρούσα στις Ιδιωτικές Κλινικές αρμοδιότητας 1<sup>ης</sup> ΥΠε Αττικής. (Λ. Αλεξάνδρας 196 – 115 21 ΑΘΗΝΑ).
- Όλα τα Υποκαταστήματα του **ΕΦΚΑ ΑΤΤΙΚΗΣ** (με την παράκληση να μεριμνήσουν για την έκδοση της σχετικής **βεβαίωσης ενσήμων**, σύμφωνα με το αριθμ. Α21/404/13/11-6-2013 (ΑΔΑ: ΒΕΖΓ4691ΩΓ-ΧΘΛ) έγγραφο της Διοίκησης του ΙΚΑ, σε περίπτωση που αυτή ζητηθεί από τους ενδιαφερομένους.
- Πανελλαδική Ένωση Νοσοκόμων Νοσηλευτριών Αποκλειστικής Απασχόλησης «**ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗ**» (με την παράκληση να ενημερωθούν οι κατά τόπους σύλλογοι και τα μέλη τους (Γ' Σεπτεμβρίου 48 Β ΑΘΗΝΑ, τηλ.: 210 8228062).

**Εσωτερική Διανομή: - Δ3**