

A. Για τους ιδιώτες ιατρούς:

- Βεβαίωση εγγραφής στον οικείο Ιατρικό Σύλλογο
- Πιστοποιητικό πλήρους εμβολιασμού του ιατρού κατά του κορωνοϊού COVID-19
- Υπεύθυνη Δήλωση διαθεσιμότητας να αναλάβει τη διενέργεια των εμβολιασμών
- Άδεια λειτουργίας ιατρείου
- Πιστοποιητικό πλήρους εμβολιασμού κατά του κορωνοϊού COVID-19 για τυχόν βοηθητικό νοσηλευτικό προσωπικό.

B. Για τους ιδιωτικούς φορείς

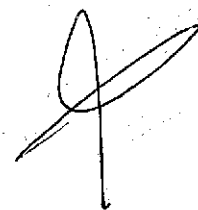
- Για ιδιωτικά διαγνωστικά εργαστήρια και ιδιωτικά πολυϊατρεία: βεβαίωση λειτουργίας από τον κατά τόπον αρμόδιο ΙΣ κατά το Π.Δ. 84/2001 (Α' 70) και την υπό στοιχεία ΓΠ/οικ.72218/2014 (Β' 2302)
- Για ιδιωτικές κλινικές: άδεια ίδρυσης και λειτουργίας, βεβαίωση καλής λειτουργίας από την κατά τόπον αρμόδια Περιφέρεια
- Για το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό: άδεια/βεβαίωση άσκησης επαγγέλματος από τον κατά περίπτωση αρμόδιο φορέα.

3. Προς διευκόλυνσή σας, σας γνωρίζουμε ότι:

- το εν λόγω έντυπο αιτήματος ιατρού ή φορέα υλοποίησης για ένταξη στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών, σύμφωνα με τα ανωτέρω σχετικά 1-3, είναι αναρτημένο στον ιστότοπο της 1^{ης} Υ.ΠΕ. <http://www.1dyre.gov.gr/?p=14365> με θέμα «Πρόσκληση ένταξης ιατρών στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών κατ' οίκον».
- οι αναφερόμενες συμβάσεις και τα εκπαιδευτικά εγχειρίδια και οι οδηγίες είναι αναρτημένες στον ιστότοπο του Υπουργείου Υγείας: <https://www.moh.gov.gr/articles/health/emboliasmoi-covid-19/9043-prosklhsh-entakshs-iatrwn-sto-ethniko-programma-emboliasmwn-kat-rsquo-oikon>

4. Παρακαλούμε όπως στο πλαίσιο της συνεργασίας χάριν του κοινού σκοπού εξυπηρέτησης του δημοσίου συμφέροντος, προβείτε εκ παραλλήλου στην ενημέρωση των μελών σας, για διερεύνηση εκδήλωσης ενδιαφέροντος και ένταξης στο Δίκτυο του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμών κατά του κορωνοϊού COVID-19.

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ



ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΣΤΑΘΗΣ