



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΕΥΒΟΙΑΣ
Ν.Π.Δ.Δ.

EVIA MEDICAL COUNCIL

Γαζέπη 38 ◦ ΤΚ 34100 ◦ Χαλκίδα ◦ Τηλ.: 22210 23125 ◦ Fax : 22210 81700
E-mail : isylevia@otenet.gr ◦ Website : www.isevia.gr

Αρ.Πρωτ.: 501

Χαλκίδα 23-3-2020

ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΡΟΣ ΙΑΤΡΟΥΣ ΓΙΑ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑ ΠΡΟΣ ΙΑΤΡΕΙΑ

Κατόπιν της απόφασης της κυβέρνησης για περιορισμό της κυκλοφορίας θα πρέπει από σήμερα 23/03/2020 και έως στις 06/04/2020 όλοι οι ιατροί για την μετακίνησή σας από και προς τα ιατρεία/Νοσοκομεία κ.λπ., να έχετε μαζί σας την αστυνομική σας ταυτότητα και βεβαίωση εργαζόμενου Τύπου Α (επισυνάπτεται) η οποία υπογράφεται άπαξ.

Για τις λοιπές μετακινήσεις σας θα πρέπει να συμπληρώσετε την Βεβαίωση τύπου Β την οποία (επισυνάπτεται) , επίσης μπορείτε να αντλήσετε από το <https://forma.gov.gr/> ή να χρησιμοποιήσετε την υπηρεσία του sms στο 13033.

Εκ του Συλλόγου



ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ

Ο/Η εργαζόμενος/η _____
του _____
της εταιρείας/φορέα _____
με αριθμό ταυτότητας _____

είναι απαραίτητο να μετακινείται εντός των ορίων
της περιφέρειας _____

για λόγους εργασίας που αφορούν στην:

[] ίδια εταιρεία / φορέα [] άλλη εταιρεία / φορέα με:

Επωνυμία: _____
Όνοματεπώνυμο υπεύθυνου: _____
Τηλέφωνο υπεύθυνου: _____

Μεταξύ των ωρών:

_____ π.μ. και _____ π.μ.
_____ μ.μ. και _____ μ.μ.

Η ταυτοπροσωπία του ανωτέρου εργαζομένου/ης θα γίνεται με την επίδειξη της ταυτότητάς του/της.

Υπογραφή



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Υφυπουργείο Πολιτικής Προστασίας
και Διαχείρισης Κρίσεων



ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ
ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΚΑΤ' ΕΞΑΙΡΕΣΗ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗΣ ΠΟΛΙΤΩΝ

ΜΕΡΟΣ Α'

Ο/Η υπογράφων-ούσα: _____

Ημ/νία γέννησης: _____

Διεύθυνση κατοικίας: _____

Ώρα μετακίνησης: _____

Δηλώνω ότι η μετακίνηση μου σχετίζεται με τον ακόλουθο λόγο:
(Σημειώστε **X** στο αντίστοιχο πλαίσιο του Μέρους Β'.)

ΜΕΡΟΣ Β'

- B1** Μετάβαση σε φαρμακείο ή επίσκεψη στον γιατρό, εφόσον αυτό συνιστάται μετά από σχετική επικοινωνία.
- B2** Μετάβαση σε εν λειτουργία κατάσταση προμηθειών αγαθών πρώτης ανάγκης, όπου δεν είναι δυνατή η αποστολή τους.
- B3** Μετάβαση στην τράπεζα, στο μέτρο που δεν είναι δυνατή η ηλεκτρονική συναλλαγή.
- B4** Κίνηση για παροχή βοήθειας σε ανθρώπους που βρίσκονται σε ανάγκη.
- B5** Μετάβαση σε τελετή (π.χ. κηδεία, γάμος, βάφτιση) υπό τους όρους που προβλέπει ο νόμος ή μετάβαση διαζευγμένων γονέων ή γονέων που τελούν σε διάσταση που είναι αναγκαία για τη διασφάλιση της επικοινωνίας γονέων και τέκνων, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις.
- B6** Σύντομη μετακίνηση, κοντά στην κατοικία μου, για ατομική σωματική άσκηση (εξαιρείται οποιαδήποτε συλλογική αθλητική δραστηριότητα) ή για τις ανάγκες κατοικιδίου ζώου.

Τόπος _____

Υπογραφή

Ημερομηνία _____

Ο/Η Δηλών-ούσα _____