



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ  
**ΚΑΤΑΣΤΗΜΑ ΚΡΑΤΗΣΗΣ ΧΑΛΚΙΔΑΣ**

Χαλκίδα 22/04/2020  
Αριθμ. Πρωτ.: 4480

Ταχ. Θυρίδα : 255  
Τηλέφωνο : 2221083310  
Ταχ. Κωδικός: 34100 Χαλκίδα  
Πληροφορίες : Ι. Γεραντώνη  
Email : [kkhalkid@otenet.gr](mailto:kkhalkid@otenet.gr)

**ΠΡΟΣ :**  
Τον Ιατρικό  
Σύλλογο Χαλκίδας  
**ΕΝΤΑΥΘΑ**

ΘΕΜΑ : «Πρόσκληση ενδιαφέροντος»

Σας γνωρίζουμε, ότι η Υπηρεσία μας ενδιαφέρεται να καλέσει ιδιώτη ιατρό ειδικότητας Ψυχιάτρου, για να προσφέρει πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη στους κρατούμενους με αμοιβή, ως **κατ' επίσκεψη ιατρός** για το χρονικό διάστημα από 04-05-2020 έως και 31-12-2020.

Η αμοιβή του δεν θα υπερβαίνει σε καμία περίπτωση το ποσό των τριακοσίων πενήντα δύο ευρώ και δεκαέξι λεπτών (352,16 €) μηνιαίως όπως ορίζεται από την αριθμ.2/532/0022/24-01-2002 Κοινή Υπουργική Απόφαση των Υπουργών Δικαιοσύνης και Οικονομικών και το Π.Δ. 98/1993 (ΦΕΚ 106/Β'/31-10-2002). Τα δε δικαιολογητικά θα υποβάλλονται στην Υπηρεσία Δημοσιονομικού Ελέγχου Νομού Ευβοίας , μετά την λήξη κάθε μήνα. Από την μηνιαία εκκαθάριση θα αφαιρούνται οι νόμιμες κρατήσεις. Οι τυχόν κρατήσεις υπέρ ΤΣΑΥ θα βαρύνουν τον κατ' επίσκεψη ιατρό.

Η ανωτέρω αμοιβή (352,16 €) θα παρέχεται μόνο όταν αυτή καλύπτεται από τις επισκέψεις των ασθενών κρατουμένων που θα πραγματοποιεί ο ιατρός μέσα στην διάρκεια του μήνα.

Οι ημέρες και οι ώρες των επισκέψεων θα καθορίζονται από την Υπηρεσία μας και ο ιδιώτης κατ' επίσκεψη Ψυχίατρος θα καλείται με Απόφαση του Διευθυντή του Καταστήματος Κράτησης Χαλκίδας.

Ο επιλεγθείς Ψυχίατρος θα πρέπει :

- (1) Να μην έχει άλλη απασχόληση στο Δημόσιο Τομέα καθώς επίσης να μην ανήκει στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ)
- (2) Να έχει πτυχίο ανώτατης Ιατρικής σχολής της ημεδαπής ή ισότιμο πτυχίο της αλλοδαπής
- (3) Να έχει άδεια άσκησης επαγγέλματος
- (4) Οι άνδρες να έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις ή να έχουν απαλλαγεί νόμιμα από αυτές και να μην είναι ανυπότακτοι ή να μην έχουν καταδικαστεί για λιποταξία με τελεσίδικη απόφαση.

Οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει να υποβάλλουν την αίτησή τους (επισυνάπτεται) στην υπηρεσία μας έως την Πέμπτη 30 Απριλίου 2020 και ώρα 13:30 μ.μ., στο Λογιστήριο του Καταστήματος Κράτησης Χαλκίδας. Τα δε δικαιολογητικά που θα πρέπει να υποβάλλουν μαζί με την αίτησή τους, είναι τα ακόλουθα :

- Επικυρωμένο αντίγραφο του τίτλου σπουδών τους και σε περίπτωση τίτλου σπουδών από Πανεπιστήμιο του εξωτερικού, επίσημη

μετάφραση αυτού καθώς και βεβαίωση (όπου απαιτείται) του Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π. (πρώην ΔΙ.ΚΑ.ΤΣΑ.) από την οποία να προκύπτει η αναγνώριση του πτυχίου της ψυχιατρικής ως ισότιμου και αντίστοιχου με αυτά των Ελληνικών Α.Ε.Ι.

- Πρόσφατο Πιστοποιητικό του Ιατρικού Συλλόγου της περιοχής τους στο οποίο θα πρέπει να αναφέρεται αν ο Ψυχίατρος κατέχει άλλη έμμισθη θέση και πού.
- Επικυρωμένο φωτοαντίγραφο της άδειας άσκησης του Ψυχιατρικού επαγγέλματος
- Πιστοποιητικό του Ιατρικού Συλλόγου της περιοχής του περί εγγραφής του στα μητρώα του Συλλόγου
- Ανακοίνωση άδειας άσκησης Ιατρικού Επαγγέλματος
- Επικυρωμένο φωτοαντίγραφο της Αστυνομικής Ταυτότητας
- Ένα σύντομο βιογραφικό σημείωμα
- Υπεύθυνη δήλωση (για τους άνδρες) ότι έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις.

Η παρούσα πρόσκληση ενδιαφέροντος να αναρτηθεί στο διαδίκτυο (διαύγεια). Παρακαλούμε για τις δικές σας ενέργειες.

Ο Προϊστάμενος της Διεύθυνσης

Σπυρίδων Αθανασίου

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΣΥΝΑΨΗ  
ΣΥΜΒΑΣΗΣ ΩΣ ΙΔΙΩΤΗ ΚΑΤ' ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΨΥΧΙΑΤΡΟΥ :  
Προς το Κατάστημα Κράτησης Χαλκίδας

Προσωπικά Στοιχεία :

Επώνυμο :

Όνομα :

Όνομα Πατρός :

Α.Δ.Τ. :

Ημερομηνία Γέννησης :

Υπηκοότητα :

Στρατιωτική θητεία : Απαλλαγή [ ]      Εκπληρωμένη [ ]

Πτυχίο :      Βαθμός :

Μεταπτυχιακό :

Στοιχεία Αλληλογραφίας :

Διεύθυνση κατοικίας :

Αριθμός :

Πόλη :

Ταχυδρομικός Κώδικας :

Τηλέφωνο Οικίας :

Κινητό Τηλέφωνο :

E-mail :

Με την παρούσα αίτησή μου, αιτούμαι, όπως κληθώ ως κατ' επίσκεψη ιατρός (ψυχίατρος) για να προσφέρω τις υπηρεσίες μου στους ασθενείς κρατούμενους του Καταστήματος Κράτησης Χαλκίδας, για το χρονικό διάστημα από 4<sup>ης</sup> Μαΐου 2020 έως 31-12-2020.

Επισυνάπτω τα ακόλουθα δικαιολογητικά :

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.

Χαλκίδα      /      /2020  
Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΑΙΤΟΥΣΑ

(Υπογραφή)