



ΩΦΕΛΕΕΙΝ Η ΜΗ ΒΛΑΠΤΕΙΝ

Ε Λ Λ Η Ν Ι Κ Η Δ Η Μ Ο Κ Ρ Α Τ Ι Α

Προς
τους Προέδρους των Ιατρικών Συλλόγων
της χώρας

Αθήνα, 19-1-2021
Α.Π.: 8282

Αγαπητή κυρία / αγαπητέ κύριε Πρόεδρε,

Σχετικά με την παράγραφο 2 και 3 του εγγράφου του Π.Ι..Σ 18-1-2021, με αρ. πρωτ. 8222/18-1-2021, σας αποστέλλεται η τελική φόρμα υποβολής του εργαζόμενου ή συνεργαζόμενου προσωπικού στα ιατρεία / διαγνωστικά εργαστήρια / πολυϊατρεία με τις κάτωθι επισημάνσεις:

1. Η φόρμα κοινοποιείται στα μέλη σας **ελευθεροεπαγγελματίες ιατρούς και στους ιδιωτικούς φορείς ΠΦΥ, με σκοπό να γνωστοποιηθεί στο προσωπικό τους που επιθυμεί να εμβολιαστεί για τον SARS-Cov-2.**
2. Η φόρμα συναίνεσης **απευθύνεται και συμπληρώνεται από τους ίδιους τους εργαζόμενους / συνεργαζόμενους στους φορείς ΠΦΥ, με την απαραίτητη αναγραφή των στοιχείων του εργοδότη στα σχετικά πεδία.**
3. **Ο Αριθμός Μητρώου Εργοδότη** είναι ο επίσημος αριθμός που αναγράφεται στην πλατφόρμα "ΕΡΓΑΝΗ" ή στη λίστα του εργαζόμενου προσωπικού της επιχείρησης.
4. Σε περίπτωση συνεργάτη, θα πρέπει να αποδεικνύεται αυτή η σχέση σε περίπτωση που χρειαστεί. Αυτό μπορεί να πιστοποιηθεί με την παρουσίαση **επίσημης σύμβασης**, η οποία έχει γνωστοποιηθεί στην ΑΑΔΕ ή με αντίστοιχη **βεβαίωση του οικείου Ιατρικού Συλλόγου**, βάσει των ετήσιων δηλώσεων.
5. Όλα τα δηλωθέντα στοιχεία στην πλατφόρμα θα πρέπει να αποδεικνύονται σε περίπτωση ελέγχου από **ρυθμιστικές ή ελεγκτικές αρχές.**
6. **Οι Ιατρικοί Σύλλογοι και ο ΠΙΣ δεν φέρουν καμία ευθύνη για τη λανθασμένη ή ανακριβή υποβολή στοιχείων της δήλωσης.**
7. Η πλατφόρμα έχει ελεγχθεί για την **προστασία των προσωπικών δεδομένων** και εμπεριέχει την **αντίστοιχη συναίνεση και πολιτική απορρήτου.**
8. Η συμπλήρωση της θα πρέπει να διενεργηθεί ειδικά για **τα διαγνωστικά εργαστήρια και πολυϊατρεία, το αργότερο έως την Παρασκευή 22/01/2021 στις 10:00πμ.**
9. Ο χρόνος και τόπος εμβολιασμού θα καθοριστεί από το Υπουργείο Υγείας και θα κλειστεί από τους ίδιους τους ενδιαφερόμενους μέσω της πλατφόρμας <https://emvolio.gov.gr>, **μετά από ανακοίνωση.**

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ (Π.Ι.Σ.)

ΠΛΟΥΤΑΡΧΟΥ 3 & ΥΨΗΛΑΝΤΟΥ • 106 75 ΑΘΗΝΑ • ΤΗΛ.: 210 7258660, 210 7258661, 210 7258662, FAX: 210 7258663
PANHellenic Medical Association • 3, PLOUTARCHOU & IPSILANDOU Str., 106 75 ATHENS • HELLAS
www.pis.gr • e-mails: ΚΕΝΤΡΙΚΟ: pisinfo@pis.gr • ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ: pis@pis.gr • ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ: pisref@pis.gr
ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟ: pislog@pis.gr • ΔΙΕΘΝΕΣ: pisinter@pis.gr, pisinter1@pis.gr
ΜΗΧΑΝΟΓΡΑΦΗΣΗ: pismember@pis.gr



ΩΦΕΛΕΕΙΝ Η ΜΗ ΒΛΑΠΤΕΙΝ

Ε Λ Λ Η Ν Ι Κ Η Δ Η Μ Ο Κ Ρ Α Τ Ι Α

10. Η υποβολή της φόρμας αυτής δηλώνει **πρόθεση** και όχι υποχρέωση εμβολιασμού

ΠΡΟΣΟΧΗ: Η ΦΟΡΜΑ ΑΥΤΗ ΔΕΝ ΑΠΕΥΘΥΝΕΤΑΙ ΣΕ ΙΑΤΡΟΥΣ ΠΑΡΑ ΜΟΝΟ ΣΤΟ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟ Ή ΣΥΝΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

<https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=PifFyZjaR0y5xpp5GhVt48UtE89PKu5LI071GRAawqBURTRCRzhRWFVCVDRQWUZLQUE1VzhTTDBXVS4u>

Για τον Π.Ι.Σ.

Ο Πρόεδρος
Ο Γενικός Γραμματέας

Δρ Αθανάσιος Α. Εξαδάκτυλος
Πλαστικός Χειρουργός

Δρ Γεώργιος Ι. Ελευθερίου
Αγγειοχειρουργός

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ (Π.Ι.Σ.)

ΠΛΟΥΤΑΡΧΟΥ 3 & ΥΨΗΛΑΝΤΟΥ • 106 75 ΑΘΗΝΑ • ΤΗΛ.: 210 7258660, 210 7258661, 210 7258662, FAX: 210 7258663
PANHELLENIC MEDICAL ASSOCIATION • 3, PLOUTARCHOU & IPSILANDOU Str., 106 75 ATHENS • HELLAS
www.pis.gr • e-mails: ΚΕΝΤΡΙΚΟ: pisinfo@pis.gr • ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ: pis@pis.gr • ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ: pisref@pis.gr
ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟ: pislog@pis.gr • ΔΙΕΘΝΕΣ: pisinter@pis.gr, pisinter1@pis.gr
ΜΗΧΑΝΟΓΡΑΦΗΣΗ: pismember@pis.gr