

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

Πρόσκληση Ένταξης Ιατρών στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών Κατ'Οίκον

Στο πλαίσιο προγραμματισμού της εμβολιαστικής διαδικασίας κατ'οίκον καλούνται οι ιδιώτες γιατροί κάθε ειδικότητας που επιθυμούν να συμμετάσχουν στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών και που ανήκουν γεωγραφικά στην αρμοδιότητα της 5^{ης} Υ.ΠΕ. Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας, να ακολουθήσουν τις επισυναπτόμενες οδηγίες, τους κάτωθι συνδέσμους και να καταθέσουν υπογεγραμμένο το σχετικό συμβατικό κείμενο αυτοπροσώπως ή με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο.

Υπεύθυνοι για την 5^η Υ.ΠΕ. (ως προς τις συμβάσεις) ορίζονται οι:

ΔΕΛΗΜΙΧΑΛΗ ΕΥΦΡΟΣΥΝΗ, τηλ.:2413 500844, email : edel@dypethessaly.gr

ΚΑΤΣΙΑΟΥΝΟΥ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ, τηλ.:2413 500857, email: ekat@dypethessaly.gr

Υπεύθυνοι για την 5^η Υ.ΠΕ. (ως προς τις διευκρινήσεις σχετικά με τον εμβολιασμό κατ'οίκον ή στο ιατρείο) ορίζονται οι:

ΜΠΕΛΤΣΙΟΥ ΝΙΚΟΛΕΤΤΑ, τηλ.:2413 500876, email : nbel@dypethessaly.gr

ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ ΛΑΠΠΑ, τηλ.:2413 500856, email: alap@dypethessaly.gr

Περαιτέρω Πληροφορίες μπορείτε να βρείτε και στους παρακάτω Ηλεκτρονικούς Συνδέσμους:

<https://www.moh.gov.gr/articles/health/emboliasmoi-covid-19/9043-prosklhsh-entakshs-iatrwn-sto-ethniko-programma-emboliasmwn-kat-rsquo-oikon>

<https://emvolio.gov.gr/emv-kat-oikon>



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
5^η Υγειονομική Περιφέρεια
Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας

Λάρισα, 6 Ιουλίου 2021

ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΙΟΙΚΗΤΗ

Πρόσκληση ένταξης ιατρών στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών κατ' οίκον

Στο πλαίσιο εφαρμογής του άρθρου 63 ν. 4812/21 (ΦΕΚ Α 110) καλούνται οι ιδιώτες ιατροί κάθε ειδικότητας και οι φορείς υλοποίησης του άρθρου 268 του ν. 4798/21 να ενταχθούν στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών κατά του κορωνοϊού COVID 19 για τον εμβολιασμό του πληθυσμού κατ' οίκον ή στο ιατρείο/εγκατάστασή τους.

Τα ενημερωτικά και εκπαιδευτικά εγχειρίδια και οδηγίες σχετικά με την ορθή φύλαξη και μεταφορά των εμβολίων είναι διαθέσιμα στον ιστότοπο του Υπουργείου Υγείας www.moh.gov.gr και στον ιστότοπο www.emvolio.gov.gr.

Οι ιδιώτες ιατροί κάθε ειδικότητας και οι φορείς υλοποίησης του άρθρου 268 του ν. 4798/21 που ανήκουν γεωγραφικά στην αρμοδιότητα της 5^{ης} ΥΠε Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας και που επιθυμούν να συμμετάσχουν στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών, δύνανται να προσέρχονται αυτοπροσώπως στην έδρα των γραφείων της 5^{ης} ΥΠΕ για να υπογράψουν το σχετικό συμβατικό κείμενο, ώστε να καταστεί δυνατή η συμμετοχή τους στο πρόγραμμα. Στην περίπτωση αδυναμίας αυτοπρόσωπης προσέλευσης δύνανται να επικοινωνούν με την 5^η ΥΠΕ και να αποστέλλουν στην διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου το κάτωθι κείμενο:

Ιατροί: «Ονομάζομαι, του, ιατρός (ειδικότητα)....., μέλος του Ιατρικού Συλλόγου και επιθυμώ να ενταχθώ στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών. Δεδομένου ότι αδυνατώ να προσέλθω αυτοπροσώπως στην έδρα των γραφείων της 5ης ΥΠΕ για την υπογραφή της συμβάσεως ένταξής μου, παρακαλώ να μου αποσταλεί το κείμενο της συμβάσεως. Στοιχεία επικοινωνίας : τηλ., διεύθυνση

Φορείς άρθρου 268 ν. 4798/21: «Ο του, ως νόμιμος εκπρόσωπος του ιδιωτικού πολυϊατρείου/ιδιωτικού διαγνωστικού εργαστηρίου/ιδιωτικής κλινικής που εδρεύει και επί της οδού, στο οποίο έχει χορηγηθεί η υπ' αρ. νόμιμη βεβαίωση λειτουργίας/ υπ' αρ. άδεια ίδρυσης και λειτουργίας και η υπ' αρ. βεβαίωση καλής λειτουργίας, δηλώνω ότι επιθυμούμε την ένταξή μας στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών. Λόγω αδυναμίας αυτοπρόσωπης παρουσίας στην έδρα των γραφείων της 5ης ΥΠΕ για την υπογραφή της συμβάσεως ένταξής μας, παρακαλώ να μας αποσταλεί το κείμενο της συμβάσεως. Στοιχεία επικοινωνίας : τηλ., διεύθυνση

Το συμβατικό κείμενο που θα αποστέλλεται ηλεκτρονικά, θα υπογράφεται, θα σαρώνεται και θα αποστέλλεται στις ηλεκτρονικές διευθύνσεις των υπευθύνων της 5^{ης} ΥΠε, όπως ορίζονται παρακάτω. Οι ιατροί και οι φορείς υλοποίησης του άρθρου 268 ν. 4798/21 θα λάβουν υπογεγραμμένο αντίγραφο του κειμένου.

Οι συμβεβλημένοι ιατροί και φορείς του άρθρου 268 ν. 4798/21 ειδοποιούνται με κάθε πρόσφορο μέσο για την ένταξή τους στο πρόγραμμα.

Μετά από 24 ώρες από την ειδοποίησή τους δύνανται οι συμβεβλημένοι ιατροί μέσω της ηλεκτρονικής πλατφόρμας του εμβολίου να επιλέξουν το εμβολιαστικό κέντρο που τους εξυπηρετεί προκειμένου για την παραλαβή των εμβολίων. (Αναλυτικές οδηγίες στο εγχειρίδιο: "Εμβολιασμός από Ιδιώτη Ιατρό").

Τα ονόματα ή και οι επωνυμίες των συμβεβλημένων ιατρών και φορέων του άρθρου 268 ν. 4798/21, καθώς όλα τα στοιχεία επικοινωνίας τους αναρτώνται δυναμικά στον ιστότοπο emvolio.gov.gr προκειμένου οι πολίτες να επικοινωνούν μαζί τους για να ορίσουν την ημερομηνία εμβολιασμού τους.

Υπεύθυνοι της ανωτέρω διαδικασίας για την 5η Υ.Π.Ε. (ως προς τις συμβάσεις) ορίζονται οι:

- ΔΕΛΗΜΙΧΑΛΗ ΕΥΦΡΟΣΥΝΗ, τηλ.:2413 500844, email : edel@dypethessaly.gr
- ΚΑΤΣΙΑΟΥΝΟΥ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ, τηλ.2413 500857, email: ekat@dypethessaly.gr

Υπεύθυνοι για την 5^η Υ.Π.Ε. (ως προς τις διευκρινήσεις σχετικά με τον εμβολιασμό κατ'οίκον ή στο ιατρείο) ορίζονται οι:

- ΜΠΕΛΤΣΙΟΥ ΝΙΚΟΛΕΤΤΑ, τηλ.:2413 500876, email : nbel@dypethessaly.gr
- ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ ΛΑΠΠΑ, τηλ.2413 500859, email: alap@dypethessaly.gr

Οι ιδιώτες ιατροί κάθε ειδικότητας και οι φορείς υλοποίησης του άρθρου 268 του ν. 4798/21 δύνανται να προσέλθουν αυτοπροσώπως στην έδρα των γραφείων της 5^{ης} ΥΠΕ Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας (περιοχή Μεζούρλο – Λάρισας, δίπλα από το ΠΓΝ Λάρισας).

Ο Διοικητής της 5^{ης}
Υγειονομικής Περιφέρειας
Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας

ΦΩΤΗΣ ΣΕΡΕΤΗΣ

***ΑΙΤΗΣΗ- ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΗΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΚΑΤ'ΟΙΚΟΝ**

ΠΡΟΣ: 5^η ΥΠΕ

Επώνυμο :.....

Όνομα :.....

Όνομα Πατέρα :.....

Όνομα Μητέρας :.....

ΑΜΚΑ:.....

Δ/ση Ηλεκτρονικού Ταχυδρομείου -
email:.....

Τηλ. επικοινωνίας :.....

Κινητό τηλ.:.....

Δήμος:.....

Διευθυνση:.....

Τ.Κ.

Ημερομηνία:.....

Ο/Η ΑΙΤ.....

*Τα στοιχεία που ζητούνται είναι απαραίτητα για το τεχνικό τμήμα, αναφορικά με την καταχώρηση τους στο σύστημα.