



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
Δ/ΝΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ Ν.Π.  
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΩΝ Ε.Σ.Υ.

Ταχ. Δ/νση : Αριστοτέλους 17  
Τ.Κ. : 104 33  
Πληροφορίες : Αικατερίνη Ρούση  
Τηλέφωνο: 213 216 1218  
E-mail : arousi@moh.gov.gr

Προς: κα

ΜΕ ΑΠΟΔΕΙΞΗ

Αθήνα, 15 / 05 / 2024

Αριθμ. Πρωτ.: Γ4α/Γ.Π. οικ. 26486

ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ ΕΙΡΗΝΗ  
ΚΑΠΕΤΑΝ ΚΩΤΤΑ 27  
Τ.Κ. 521 00 ΚΑΣΤΟΡΙΑ

Θέμα: Ανακοίνωση Διορισμού

- Σας ανακοινώνουμε ότι με την αριθμ. πρωτ. Γ4α/Γ.Π.14282/02.04.2024 Απόφαση της Προϊσταμένης της Γενικής Δ/νσης Υπηρεσιών Υγείας που δημοσιεύθηκε στο αριθμ. 1159/16.04.2024 Φ.Ε.Κ. (τεύχος Γ') διοριστήκατε σε θέση ειδικευμένης ιατρού Νεφρολογίας με βαθμό Διευθύντριας στο Γενικό Νοσοκομείο Καστοριάς, θέση επί θητεία του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ.
- Μετά τα ανωτέρω παρακαλούμε όπως εντός είκοσι (20) ημερών από την ημερομηνία παραλαβής της παρούσας να παρουσιασθείτε στη Δ/νση του Νοσοκομείου για ορκωμοσία και ανάληψη υπηρεσίας.
- Εντός της ανωτέρω προθεσμίας, πρέπει να υποβάλλετε στο Νοσοκομείο που διοριστήκατε τα παρακάτω δικαιολογητικά, σύμφωνα με την αριθμ. ΔΥ1γ/οικ.13290/15-3-1993 (ΦΕΚ 224/1993,τ. Γ') Υπουργική Απόφαση:
  - Βεβαίωση εκπλήρωσης της υποχρέωσης υπηρεσίας υπαίθρου ή νόμιμης απαλλαγής.
  - Υπεύθυνη δήλωση του Ν.1599/1986 περί της αριστικής διακοπής της ελεύθερης άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, με βεβαίωση του γνησίου της υπογραφής του δηλούντος από οποιαδήποτε διοικητική αρχή ή Κ.Ε.Π.
  - Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/1986 ότι δεν είστε ιδιοκτήτης ιδιωτικής κλινικής ή Φαρμακευτικής επιχείρησης. Το πλήρες κείμενο της υπεύθυνης δήλωσης να συμπληρωθεί στο Νοσοκομείο.
  - Πιστοποιητικό εγγραφής στα μητρώα του οικείου και μόνον Ιατρικού Συλλόγου στο οποίο να αναφέρεται μεταξύ άλλων και η ειδικότητα την οποία έχετε δηλώσει ότι ασκείτε. Εάν η προθεσμία των είκοσι (20) ημερών παρέλθει χωρίς να προσκομίσετε τα παραπάνω δικαιολογητικά και χωρίς να αναλάβετε υπηρεσία, η υπηρεσία μας θα προχωρήσει στον διορισμό του επόμενου στη σειρά αξιολόγησης ιατρού.

Η προθεσμία των είκοσι (20) ημερών δεν ισχύει για τους ιατρούς που εμπίπτουν στις διατάξεις του Ν.2889/2001, άρθρο 11, παρ. 6, 7.
- Η αρμόδια υπηρεσία του Νοσοκομείου στην οποία κοινοποιείται το παρόν, οφείλει να αναζητήσει το σχετικό αντίγραφο Ποινικού Μητρώου σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 1 της υπ' αριθμ. ΔΙΑΔΠ/Α/22863/16-10-2006 Κ.Υ.Α. (ΦΕΚ 1551 Β').
- Η αρμόδια υπηρεσία του Νοσοκομείου οφείλει να εφαρμόσει τα οριζόμενα στις διατάξεις του άρθρου 7 του Ν.4210/2013, για την σχετική πιστοποίηση υγείας.

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ

Γενικό Νοσοκομείο Καστοριάς  
Μαυριωτίσσης  
Τ.Κ. 521 00 Καστοριά

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ

Δ/νση Ανθρώπινου Δυναμικού Ν.Π.  
Τμήμα Ιατρών Ε.Σ.Υ.

Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΤΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ  
Δ/ΝΣΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΦΑΚΟΥΚΑΚΗ

ΘΕΩΡΗΘΗΚΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΚΡΙΒΕΙΑ  
Η ΥΠΑΛΛΗΛΟΣ ΤΟΥ ΤΜΗΜ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ  
ΕΙΡΗΝΗ ΚΩΤΤΑ