



ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΑΙΤΗΣΗ - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων Υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4, Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος: «ΑΝΑΓΓΕΛΙΑ ΑΣΚΗΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ ΒΟΗΘΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ/ΤΡΙΑΣ»

ΠΡΟΣ:	ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΜΕΡΙΜΝΑΣ Π.Ε. ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ & ΣΠΟΡΑΔΩΝ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
		Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ: (φυσικό πρόσωπο ή νόμιμος εκπρόσωπος σε περίπτωση νομικού προσώπου)

Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα Πατέρα:				Επώνυμο Πατέρα:			
Όνομα Μητέρας:				Επώνυμο Μητέρας:			
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας*:		A.Φ.Μ.		Αρ. Άδειας Οδήγησης*:			
Αρ. Διαβατηρίου*:		Αρ. Βιβλιαρίου Υγείας*:		Ιθαγένεια:			
Ημερομηνία Γέννησης: ¹				Τόπος Γέννησης:			
Τόπος Κατοικίας:	Χώρα:	Πόλη:	Οδός:	Αρ.:		TK	
Τηλ.:		Fax:		E-mail:			

* συμπληρώνεται ένα από τα αποδεικτικά στοιχεία ταυτότητας

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ ² (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης):

ΟΝΟΜΑ:				ΕΠΩΝΥΜΟ:			
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:				ΑΔΤ:			
ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:		ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:		TK	
Τηλ:		Fax:		E-mail:			

Παρακαλώ για τη χορήγηση βεβαίωσης για την άσκηση του επαγγέλματος Βοηθού νοσηλευτή/τριας.

¹ Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικώς πλήρης εξαψήφιος αριθμός π.χ. 7 Φεβρουαρίου 1969 και 070269

² Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος).

ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΥΠΗΡΕΣΙΑΚ Η ΑΝΑΖΗΤΗΣΗ	ΘΑ ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΤΕΙ
1. Αίτηση (Αναγγελία άσκησης επαγγέλματος βοηθού νοσηλεύτη-τριας)			
2. Πτυχίο επιπέδου 2 (ΤΕΕ Α΄ κύκλου σπουδών) της ειδικότητας « Βοηθών Νοσηλευτών» και δώδεκα (12) μήνες πρακτική άσκηση. (εάν το πτυχίο αποκτήθηκε πριν τις 18/07/2001, δεν απαιτείται πρακτική άσκηση).			
2.1 Πτυχίο επιπέδου 3 (ΤΕΕ Β΄ κύκλου σπουδών) της ειδικότητας « Βοηθών Νοσηλευτών» και έξι (6) μήνες πρακτική άσκηση. (εάν το πτυχίο αποκτήθηκε πριν τις 18/07/2001, δεν απαιτείται πρακτική άσκηση).			
2.2 Πτυχίο ΕΠΑ.Σ ή ΕΠΑ.Λ "Βοηθών Νοσηλευτών" και έξι (6) μήνες πρακτική άσκηση.			
2.3 Πτυχίο ΕΠΑ.Σ του Ο.Α.Ε.Δ της ειδικότητας "Βοηθών Γενικής Νοσηλείας" και έξι (6) μήνες πρακτική άσκηση. Για τη χορήγηση βεβαίωσης άσκησης επαγγέλματος βοηθού νοσηλεύτη, μετά την κτήση πτυχίου ΕΠΑΣ ΟΑΕΔ (για πτυχιούχους μετά το 2022 <u>απαιτείται πιστοποίηση ΕΟΠΠΕΠ</u> επιπ. 3 - ά 14 Ν. 4763/2020) απαιτείται πρακτική άσκηση 6 μηνών, σύμφωνα με την αρ. ΥΑ Υ7β//2001 (ΥΑ Υ7β/οικζ 4756 ΦΕΚ Β 1082 2001) Υπουργική Απόφαση.			
2.4 Δίπλωμα Επαγγελματικής Κατάρτισης επιπέδου Μεταδευτεροβάθμιας Επαγγελματικής Κατάρτισης των ανωτέρω ειδικοτήτων των ΙΕΚ και τριών (3) μηνών πρακτική άσκηση. (για πτυχιούχους του εξωτερικού, μη προερχομένων από κράτη-μέλη της Ε.Ε. αντίγραφο πτυχίου με επίσημη μετάφραση από το Υπουργείο Εξωτερικών και αναγνώριση του πτυχίου τους από τον ΟΕΕΚ ως ισότιμου με τα ΙΕΚ ή τα ΤΕΕ Α΄ ή Β΄ κύκλου σπουδών).			
2.5 Δίπλωμα Επαγγελματικής Εκπαίδευσης και Κατάρτισης επιπέδου πέντε (5) στην ειδικότητα "Βοηθός Νοσηλευτικής Γενικής Νοσηλείας" που έχει αποκτηθεί μετά από επιτυχή φοίτηση στα Ι.Ε.Κ. και επιτυχή συμμετοχή στις εξετάσεις πιστοποίησης του Ε.Ο.Π.Π.Ε.Π.			
2.6 Δίπλωμα Ι.Ε.Κ ειδικότητας "Βοηθός Νοσηλευτικής Μαιευτικής" της Ομάδας Προσανατολισμού Υγείας και Πρόνοιας, η οποία καθορίστηκε με τον ν. 4186/2013, για όσους κατέχουν Βεβαίωση Επαγγελματικής Κατάρτισης έως το Δεκέμβριο 2024 και έχουν επιτύχει στις εξετάσεις πιστοποίησης του Ε.Ο.Π.Π.Ε.Π.			
2.7 Δίπλωμα Ο.Ε.Ε.Κ. επιπέδου Μεταδευτεροβάθμιας Επαγγελματικής Κατάρτισης των ειδικοτήτων «Νοσηλευτική Τραυματολογία», «Νοσηλευτική Ογκολογικών Παθήσεων», «Νοσηλευτική Χειρουργείου», «Νοσηλευτική Ατόμων με Ψυχικές Παθήσεις» και «Νοσηλευτική Μονάδων Εντατικής Θεραπείας» των ΙΕΚ και τριών (3) μηνών πρακτική άσκηση. (στην οποία συμπεριλαμβάνεται και ο χρόνος προαιρετικής πρακτικής άσκησης των καταρτιζομένων).			

2.8 Δίπλωμα Ο.Ε.Ε.Κ. επιπέδου Μεταδευτεροβάθμιας Επαγγελματικής Κατάρτισης των ειδικοτήτων «Βοηθός τραυματολογίας ορθοπαιδικής» και «Βοηθός Ειδικής Νοσηλευτικής» των ΙΕΚ και τριών (3) μηνών πρακτική άσκηση. (στην οποία συμπεριλαμβάνεται και ο χρόνος προαιρετικής πρακτικής άσκησης των καταρτιζομένων).			
2.9 Πτυχίο Μ.Τ.Ε.Ν.Σ. (επικυρωμένο από τη Σχολή) και πρωτότυπη βεβαίωση δμηνης πρακτικής άσκησης σε Δημόσιο Νοσοκομείο.			
2.10 Πτυχίο ΤΕΛ νοσηλευτικής κατεύθυνσης (επικυρωμένο από τη Σχολή) και πρωτότυπη βεβαίωση δμηνης πρακτικής άσκησης).			
3. Φωτοτυπία αστυνομικής ταυτότητας ή οποιουδήποτε άλλου ταυτοποιητικού στοιχείου.		√	
4. Υπεύθυνη δήλωση που να αναγράφει «Δεν έχω καταδικαστεί για καμία αξιόποινη πράξη ή για πράξη σχετική με την άσκηση τις επαγγελματικής μου ιδιότητας» ή, στην αντίθετη περίπτωση, «Έχω καταδικαστεί για τις εξής αξιόποινες πράξεις».(Υπεύθυνη δήλωση που προβλέπεται στην ΥΑ ΔΙΑΔΠ/Α/25026/2006, ΦΕΚ 1637/Β).			
5. Δύο (2) έγχρωμες φωτογραφίες διαστάσεων ταυτότητας.			
6. Οι υπήκοοι κρατών-μελών της Ε.Ε. ή οι υπήκοοι τρίτων χωρών που έχουν τα δικαιώματα των κοινοτικών υπηκόων υποβάλλουν επιπλέον βεβαίωση εγγραφής πολίτη κράτους-μέλους της Ε.Ε., ή πιστοποιητικό μόνιμης διαμονής-κάρτα ευρωπαίου πολίτη (άρθρο 42 του ν. 4071/2012 ΦΕΚ Α' 85), ή δελτίο ταυτότητας ομογενούς, ή άδεια διαμονής ομογενούς (άρθρο 81 του ν. 4251/2014 ΦΕΚ Α' 80), ή δελτίο διαμονής μέλους οικογένειας Έλληνα, ή δελτίο μόνιμης διαμονής, ή προσωποπαγή άδεια διαμονής υπηκόων τρίτων χωρών (άρθρα 82,83, 84,85,87 του ν. 4251/2014 ΦΕΚ Α'80), ή άδεια επί μακρόν διαμένοντος υπηκόου τρίτης χώρας (άρθρα 88, 97, 106 του ν. 4251/2014 ΦΕΚ Α'80), ή άδεια διαμονής δεύτερης γενιάς (άρθρο 108 του ν. 4251/2014 ΦΕΚ Α'80) ή αντίγραφο μπλε κάρτας της Ε.Ε. (άρθρα 114 και 120 του ν. 4251/2014 ΦΕΚ Α'80), ή αντίγραφο δεκαετούς άδειας παραμονής (άρθρο 138 του ν. 4251/2014 ΦΕΚ Α'80), ή πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης από το οποίο να προκύπτει η σύναψη συμφώνου συμβίωσης με Έλληνα ή Ελληνίδα (άρθρο 12 του ν. 4356/2015 ΦΕΚ Α' 181 και άρθρο 3 του ν. 4443/2016 ΦΕΚ Α' 232). Για ομογενείς και αλλοδαπούς ξένης καταγωγής και υπηκοότητας απαιτούνται επιπλέον άδεια παραμονής και άδεια εργασίας στην Ελλάδα σε ισχύ.			
7. Παράβολο Δημοσίου, ποσό οκτώ Ευρώ (8 €), e-Παράβολο, Κωδικός : 5015 (Οριζόντια Παράβολα, Τύπος Παραβόλου: [5015] Άδεια άσκησης επαγγέλματος υγείας).			

* Για πτυχιούχους από μη κράτος της Ε.Ε. απαιτείται πτυχίο με επίσημη μετάφραση στην ελληνική γλώσσα από το Υπουργείο Εξωτερικών και και αναγνώριση του πτυχίου τους από τον ΟΕΕΚ ως ισότιμου με τα ΙΕΚ ή τα ΤΕΕ Α' & Β' κύκλου σπουδών.

* Για πτυχιούχους από κράτος της Ε.Ε. απαιτείται πτυχίο, Πιστοποιητικό άσκησης Κρατικής Εξέτασης που προβλέπεται από τα άρθρα 10,31,32,33 της Ευρωπαϊκής Οδηγίας 2005/36/ΕΚ της Ε.Ε.. Βεβαίωση από την Αρχή του τόπου ότι το πτυχίο τους και το πιστοποιητικό είναι σύμφωνα με την οδηγία 2005/36/ΕΚ Ε.Ε. Όλα τα ανωτέρω πρέπει να φέρουν σφραγίδα APOSTILLE από την Αρχή του τόπου προέλευσης και να είναι μεταφρασμένα από το Υπουργείο Εξωτερικών ή από δικηγόρο.

Αντί πρωτοτύπων ή επικυρωμένων αντιγράφων υποβάλλονται ευκρινή φωτοαντίγραφα των πρωτότυπων εγγράφων. Ομοίως υποβάλλονται αντίγραφα ιδιωτικών εγγράφων και αντίγραφα εγγράφων που έχουν εκδοθεί από αλλοδαπές αρχές, αφού έχουν επικυρωθεί από δικηγόρο.

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

* Ελλείψει αντιγράφου ποινικού μητρώου, απαιτείται η προσκόμιση ενός ισοδύναμου εγγράφου που έχει εκδοθεί από αρμόδια δικαστική ή διοικητική αρχή της χώρας καταγωγής ή προέλευσης, από το οποίο να προκύπτει ότι οι απαιτήσεις ικανοποιούνται. Αν η χώρα καταγωγής ή προέλευσης δεν χορηγεί τέτοιο έγγραφο, τούτο είναι δυνατό να αντικατασταθεί από ένορκη βεβαίωση ή για τα κράτη όπου δεν υφίσταται η ένορκη δήλωση, με υπεύθυνη δήλωση η οποία υποβάλλεται από τον ενδιαφερόμενο ενώπιον της αρμόδιας δικαστικής ή διοικητικής αρχής ή κατά περίπτωση ενώπιον συμβολαιογράφου της χώρας καταγωγής ή προέλευσης, οι οποίοι χορηγούν βεβαίωση περί παροχής της ενόρκου δηλώσεως ή της επισήμου δηλώσεως. Τα έγγραφα τα οποία εκδίδονται σύμφωνα με τα ανωτέρω, δεν είναι δυνατόν να υποβληθούν μετά την πάροδο τριών μηνών από την ημερομηνία έκδοσής τους.

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη Διεύθυνση που δηλώνεται στην παρούσα αίτηση:
2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την Υπηρεσία μας:
3. Να την παραλάβετε από Ε.Κ.Ε.:
4. Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας:
5. Να σας αποσταλεί με fax στον αριθμό:

ΧΡΟΝΟΣ: Εντός τριμήνου από την αναγγελία άσκησης του επαγγέλματος, η Υπηρεσία δύναται να απαγορεύσει την άσκησή του, στην περίπτωση που δεν συγκεντρώνονται οι νόμιμες προϋποθέσεις προς τούτο ή δεν προκύπτει η συνδρομή τους από τα υποβληθέντα στοιχεία. Μετά την παρέλευση άπρακτης της ανωτέρω προθεσμίας τεκμαίρεται ότι το επάγγελμα ασκείται ελεύθερα (αρ. 3 του Ν. 3919/2011 -ΦΕΚ 32/Α72-3-2011). Ο ενδιαφερόμενος, στην προαναφερόμενη περίπτωση της σιωπηρής έγκρισης, μπορεί να ζητήσει σχετική βεβαίωση από την αρμόδια για την έκδοση της πράξης διοικητική αρχή, σύμφωνα με την παρ. 4 του άρθρου 10 του Ν. 3230/2004 (ΦΕΚ 44/Α711-2-2004).

Κόστος: 8,00 €.

Διάρκεια τήρησης αρχείου βεβαιώσεων και πιστοποιητικών:

Έξι (6) μήνες (άρθρο 13 του Ν. 3491/2006, ΦΕΚ 207/Α72-10-2006).

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις¹ που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ.6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

«1. Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη (διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

2. Εξουσιοδοτώ το ΕΚΕ (άρθρο 7 Ν. 3844/2010) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.

3
.....
.....»

.....
(Ημερομηνία)

Ο αιτών/Η αιτούσα

(Σφραγίδα- υπογραφή)

¹ «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτό του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών».

Απαλλάσσονται της πρακτικής άσκησης (ΦΕΚ 3850/Β/21-07-2022) :

1) Οι πρακτικοί νοσοκόμοι που έχουν παρακολουθήσει το ταχύρρυθμο πρόγραμμα εκπαίδευσης και είναι κάτοχοι πτυχίου ΤΕΕ Α' κύκλου Βοηθών Νοσηλευτών.

2) Όσοι υπηρετούν ή έχουν υπηρετήσει σε θέσεις «ΥΕ Βοηθητικού Υγειονομικού Προσωπικού» (Νοσοκόμοι, Βοηθοί θαλάμων, Τραυματιοφορείς - πλην ΕΚΑΒ, Φύλακες ασθενών) και είναι κάτοχοι πτυχίου ΤΕΕ Α' ή Β' κύκλου σπουδών ή διπλώματος ΟΕΕΚ/ΕΟΠΠΕΠ ή πτυχίου ΕΠΑΣ ή ΕΠΑΛ.

Για τις περ. 1 και 2 απαιτείται:

α) Πτυχίο Α' ή Β' κύκλου ΤΕΕ ή Δίπλωμα ΟΕΕΚ/ΕΟΠΠΕΠ ή πτυχίο ΕΠΑΣ ή ΕΠΑΛ της ειδικότητας «Βοηθών Νοσηλευτών».

β) Βεβαίωση χρόνου υπηρεσίας η οποία πρέπει να είναι ισόχρονη με την απαιτούμενη πρακτική άσκηση (3, 6 και 12 μήνες).

3) α) Όσοι υπηρετούν ή έχουν υπηρετήσει σε Νοσηλευτικά Ιδρύματα Δημοσίου και Ιδιωτικού Δικαίου ή σε Προνοιακά Ιδρύματα, σε θέσεις «ΔΕ πρακτικών νοσοκόμων» Τεύχος Β' 3850/21.07.2022 ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ 39361.

β) Όσοι υπηρετούν ή έχουν υπηρετήσει σε Προνοιακά Ιδρύματα, Δημόσια ή Ιδιωτικά σε θέσεις «ΔΕ Βοηθών Νοσηλευτών».

Για τις περ. α και β απαιτείται:

1. Πτυχίο Α' ή Β' κύκλου ΤΕΕ ή Δίπλωμα ΟΕΕΚ/ΕΟΠΠΕΠ ή πτυχίο ΕΠΑΣ ή ΕΠΑΛ της ειδικότητας «Βοηθών Νοσηλευτών».

2. Βεβαίωση χρόνου υπηρεσίας η οποία πρέπει να είναι ισόχρονη με την απαιτούμενη πρακτική άσκηση (12, 6, 3 μήνες).

4) Όσοι πτυχιούχοι βοηθοί νοσηλευτές έχουν υπηρετήσει κατά τη στρατιωτική τους θητεία σε Στρατιωτικά Νοσοκομεία ή σε Ιατρεία στρατοπέδων ή σε οποιαδήποτε άλλη Υγειονομική Δομή των Ενόπλων Δυνάμεων.

Η απαλλαγή μπορεί να αφορά και μέρος του απαιτούμενου χρόνου πρακτικής άσκησης, το οποίο πρέπει να συμπληρωθεί μετά το πέρας της θητείας. Για την απαλλαγή απαιτείται, πέραν του προβλεπόμενου πτυχίου/διπλώματος, βεβαίωση από τη Νοσηλευτική Υπηρεσία του Νοσοκομείου ή αναλυτικό Πιστοποιητικό Στρατολογικής Κατάστασης για την απόδειξη της θητείας σε ιατρεία στρατοπέδων ή σε οποιαδήποτε άλλη Υγειονομική Δομή των Ενόπλων Δυνάμεων».

- Για τους κατόχους Διπλώματος Επαγγελματικής Ειδικότητας, Εκπαίδευσης και Κατάρτισης επιπέδου 5 του Ε.Ο.Π.Π.Ε.Π όλων των επιμέρους ειδικοτήτων «Βοηθού Νοσηλευτικής», που έχει αποκτηθεί μετά από επιτυχή φοίτηση στα Ι.Ε.Κ και επιτυχή συμμετοχή στις εξετάσεις πιστοποίησης του Ε.Ο.Π.Π.Ε.Π, δεν απαιτείται «Πρακτική Άσκηση / Μαθητεία» πέραν της εξάμηνης υποχρεωτικής που έχει ήδη πραγματοποιηθεί κατά την φοίτηση στα Ι.Ε.Κ».
- Για τους κατόχους Πτυχίου Επαγγελματικής Ειδικότητας, Εκπαίδευσης και Κατάρτισης επιπέδου 5 του Ε.Ο.Π.Π.Ε.Π ειδικότητας «Βοηθός Νοσηλευτή», που έχει αποκτηθεί μετά από επιτυχή φοίτηση στο «Μεταλυκειακό έτος - Τάξη Μαθητείας» των ΕΠΑ.Λ και επιτυχή συμμετοχή στις εξετάσεις πιστοποίησης του Ε.Ο.Π.Π.Ε.Π, δεν απαιτείται πρακτική άσκηση.
- Για τους κατόχους Πτυχίου ΕΠΑ.Λ (ή παλαιότερων τύπων σχολείων ΤΕΕ) ειδικότητας «Βοηθός Νοσηλευτή» που έχουν επιτυχώς αποφοιτήσει από το «Μεταλυκειακό έτος - Τάξη Μαθητείας» των ΕΠΑ.Λ του ν. 4186/2013, κατέχουν τη σχετική «Βεβαίωση Παρακολούθησης» και δεν έχουν συμμετάσχει στις εξετάσεις πιστοποίησης του Ε.Ο.Π.Π.Ε.Π, δεν απαιτείται πρακτική άσκηση».