



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
Δ/ΝΣΗ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ Ν.Π.
ΤΜΗΜΑ Β΄**

Ταχ. Δ/ση : Αριστοτέλους 17
Ταχ. Κώδικας: 104 33
Τηλ.: 213 216 1761, 1212
E-mail: prosop_np_b@moh.gov.gr

**Αθήνα, 14 - 09 - 2022
Αριθ. Πρωτ.Γ4β/Γ.Π.οικ. 52167**

Προς:

ΠΙΝΑΚΑ ΑΠΟΔΕΚΤΩΝ

ΘΕΜΑ: «Ειδική Εμπειρία υποψηφίων προκήρυξης 7Κ/2022 (ΦΕΚ 60/31-08-2022) του ΑΣΕΠ σε Φορείς του Υπουργείου Υγείας»

ΣΧΕΤ.: Οι διατάξεις:

- (α.) του άρθρου δεύτερο και άρθρου ένατο, Μέρος Β, του ν.4889 (ΦΕΚ 21/Α/2022)
- (β.) του άρθρου 78 του ν. 4921/2022 (ΦΕΚ 75/Α/2022) (*Μοριοδότηση νοσηλευτών που αποκτούν τίτλο νοσηλευτικής ειδικότητας-Αντικατάσταση παρ. 21 και προσθήκη παρ. 22 στο άρθρο 58 ν. 4690/2020*)
- (γ.) του άρθρου 28 και 29 παρ. 1 περ. β΄ του ν. 4765/2021 (Α΄6), του άρθρου 10 του ν. 3329/2005 (Α΄81), του άρθρου εικοστού όγδοου του ν. 4737/2020 (Α΄204), του άρθρου 1, 2 και 3 του ν. 4682/2020 (Α΄76), του άρθρου 50 του ν. 4825/2021 (Α΄157), του άρθρου 64 του ν. 4430/2016 (Α΄205), του άρθρου 41 του ν. 4058/2012 (Α΄63), της παρ. 2 του άρθρου 86 του ν.4745/2020 (Α΄214)

Κατόπιν των ανωτέρω σχετικών διατάξεων και μετά την έκδοση της υπ΄ αριθμ. 7Κ/2022 (ΦΕΚ 60/31-08-2022) προκήρυξης του ΑΣΕΠ για την πλήρωση με σειρά προτεραιότητας τριών χιλιάδων επτακοσίων είκοσι (3.720) θέσεων μόνιμου προσωπικού σε φορείς του Υπουργείου Υγείας και προσωπικού με σχέση εργασίας Ιδιωτικού Δικαίου Ορισμένου Χρόνου διάρκειας τριών (3) ετών στο Γενικό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου (Ν.Π.Ι.Δ.), Πανεπιστημιακής, Τεχνολογικής και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης σύμφωνα με το άρθρο 28 του ν. 4765/2021, σας επισημαίνουμε τα παρακάτω:

Οι Υγειονομικές Περιφέρειες, στην αρμοδιότητα των οποίων ανήκουν οι δομές υγείας που υπηρετούν οι υποψήφιοι, ή το Ε.Κ.Α.Β., ή το κατά περίπτωση ιδιωτικό θεραπευτήριο, Κ.Α.Α., στρατιωτικό νοσοκομείο ή πανεπιστημιακό νοσοκομείο αρμοδιότητας του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων, οφείλουν να παρέχουν στο Ανώτατο Συμβούλιο Επιλογής Προσωπικού, κατόπιν αιτήματός του, κάθε πρόσφορο στοιχείο, για την επιβεβαίωση της συνδρομής του κριτηρίου της ειδικής εμπειρίας που επικαλούνται οι υποψήφιοι με την αίτησή τους, σύμφωνα με τις ανωτέρω διατάξεις.

Προς διευκόλυνση της Υπηρεσίας, σας αποστέλλουμε συνημμένο «Πρότυπο Βεβαίωσης Ειδικής Εμπειρίας» (4 Πρότυπα), για τους υποψηφίους που θα αιτηθούν την εν λόγω εμπειρία. Οι υποψήφιοι θα αιτηθούν την βεβαίωση της ειδικής εμπειρίας από τον φορέα όπου έχει πραγματοποιηθεί η αρχική τους τοποθέτηση. Οι βεβαιώσεις κρίνονται χρήσιμες για την ορθή συμπλήρωση της ειδικής εμπειρίας κατά την υποβολή της ηλεκτρονικής Αίτησης-Υπεύθυνης δήλωσης, θα υποβληθούν όμως στο ΑΣΕΠ κατά το Β΄ Στάδιο απ΄ όσους υποψηφίους κληθούν.

Οι Υγειονομικές Περιφέρειες, θα πρέπει να κοινοποιήσουν τα εν λόγω Πρότυπα τόσο στα ιδιωτικά θεραπευτήρια ή Κέντρα Αποκατάστασης και Αποθεραπείας (Κ.Α.Α.), στα οποία υπηρέτησε ή διατέθηκε από αυτά προσωπικό μετά από απόφαση αποδοχής της διάθεσης που εκδόθηκε από τον Γενικό Γραμματέα Υπηρεσιών Υγείας, όσο και στους Φορείς αρμοδιότητάς τους για τους οποίους εγκρίθηκε προσωπικό σύμφωνα με τις διατάξεις των ανωτέρω σχετικών.

Διευκρινίζουμε ότι η **Ειδική Εμπειρία** σε επίπεδο πρωτοβάθμιας (συμπεριλαμβανομένης και της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.), δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας περίθαλψης, κατ' εφαρμογή των διατάξεων της παρ. 1 και 2 του δεύτερου άρθρου του ν. 4889/2022 (Α'21), μοριοδοτείται για το χρονικό διάστημα από **25-02-2020 έως και 31-08-2022**, ημερομηνία δημοσίευσης της εν λόγω προκήρυξης στο ΦΕΚ. (Βλ. σελ. 3899-3901 της προκήρυξης).

Επίσης, ο προβλεπόμενος **χρόνος άσκησης για τη λήψη της νοσηλευτικής ειδικότητας** (μόνο για ΠΕ και ΤΕ Νοσηλευτικού Προσωπικού), βάσει των διατάξεων της παρ. 21, 22 του άρθρου 58 του ν. 4690/2020 (Α'104), όπως ισχύει, μοριοδοτείται ως χρόνος **Ειδικής Εμπειρίας**. Η μοριοδότηση αυτή, ισχύει και για τον χρόνο **παράτασης παραμονής** ειδικευόμενων νοσηλευτών στην ειδικότητα της επείγουσας εντατικής νοσηλευτικής και της νοσηλευτικής της δημόσιας υγείας/κοινωνικής νοσηλευτικής, κατ' εφαρμογή του άρθρου ένατο, του ν. 4889/2022 (Α'21) όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.

Ο χρόνος άσκησης για τη λήψη της νοσηλευτικής ειδικότητας, συμπεριλαμβανομένου του χρόνου παράτασης, μοριοδοτείται έως και τις **31-08-2022**, ημερομηνία δημοσίευσης της εν λόγω προκήρυξης στο ΦΕΚ (Βλ. σελ. 3899-3902 της προκήρυξης).

Σε κάθε περίπτωση, το σύνολο της εμπειρίας (εμπειρία και ειδική εμπειρία) δεν μπορεί να υπερβαίνει τους ογδόντα τέσσερις (84) μήνες.

ΠΡΟΤΥΠΟ 1: ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΙΔΙΚΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ ΣΕ ΕΠΙΠΕΔΟ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΚΑΙ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ Ή ΕΚΑΒ

Ειδική Εμπειρία δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας περίθαλψης: Το πρότυπο αυτό βεβαιώνει την ειδική εμπειρία όταν έχει πραγματοποιηθεί σε νοσοκομεία δευτεροβάθμια ή τριτοβάθμια ή ΕΚΑΒ. Επίσης, θα χρησιμοποιείται και για τους υποψηφίους οι οποίοι μετακινήθηκαν από τις αρχικές τους τοποθετήσεις σε φορείς της πρωτοβάθμιας περίθαλψης ή εμβολιαστικά κέντρα, σε νοσοκομεία δευτεροβάθμια ή τριτοβάθμια.

ΠΡΟΤΥΠΟ 2: ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΙΔΙΚΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ ΣΕ ΕΠΙΠΕΔΟ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Ειδική Εμπειρία πρωτοβάθμιας περίθαλψης: Το πρότυπο αυτό βεβαιώνει την ειδική εμπειρία όταν έχει πραγματοποιηθεί σε φορείς της πρωτοβάθμιας περίθαλψης ή εμβολιαστικά κέντρα. Επίσης, θα χρησιμοποιείται και για τους υποψηφίους οι οποίοι μετακινήθηκαν από τις αρχικές τους τοποθετήσεις σε φορείς της πρωτοβάθμιας περίθαλψης ή εμβολιαστικά κέντρα ή σε νοσοκομεία δευτεροβάθμια ή τριτοβάθμια.

ΠΡΟΤΥΠΟ 3: ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΙΔΙΚΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΛΗΨΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ

Ειδική Εμπειρία για τη λήψη νοσηλευτικής ειδικότητας: Το πρότυπο αυτό βεβαιώνει την ειδική εμπειρία όταν έχει πραγματοποιηθεί σε νοσοκομεία δευτεροβάθμια ή τριτοβάθμια για τη λήψη νοσηλευτικής ειδικότητας και παράτασης αυτής.

ΠΡΟΤΥΠΟ 4: ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΙΔΙΚΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ ΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΣΕ/ΔΙΑΘΕΣΗ ΑΠΟ ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΑ Ή ΚΕΝΤΡΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΑΙ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (Κ.Α.Α.)

Ειδική Εμπειρία Ιδιωτικών Θεραπευτηρίων και κλινικών: Το εν λόγω πρότυπο θα χρησιμοποιείται από τα ιδιωτικά θεραπευτήρια και κλινικές για να βεβαιώσουν ότι οι εργαζόμενοί τους δικαιούνται την Ειδική Εμπειρία σε επίπεδο δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας περίθαλψης στα πλαίσια απόφασης συνεργασίας του θεραπευτηρίου/κλινικής με το Υπουργείο Υγείας .

Η παρούσα εγκύκλιος γνωστοποιείται στο Υπουργείο Εθνικής Άμυνας και στο Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων για την ενημέρωση των φορέων αρμοδιότητάς τους, κατ' εφαρμογή των διατάξεων του άρθρου δεύτερο του ν. 4889/2022.

Η ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΑΣΗΜΙΝΑ ΓΚΑΓΚΑ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΑΠΟΔΕΚΤΩΝ

-1^η ΔΥΠΕ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΖΑΧΑΡΩΦ 3
ΑΜΠΕΛΟΚΗΠΟΙ
Τ.Κ. 115 21

-2^η ΔΥΠΕ ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ
ΘΗΒΩΝ 196-198
ΑΓ. ΙΩΑΝΝΗΣ ΡΕΝΤΗΣ
Τ.Κ. 182 33

-3^η ΔΥΠΕ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΟΥΣ 16
ΘΕΣ/ΝΙΚΗ
Τ.Κ. 546 23

-4^η ΔΥΠΕ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗΣ
ΙΟΥΣΤΙΝΙΑΝΟΥ 1 ΚΑΙ ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΝΤΙΣΤΑΣΕΩΣ 11
ΘΕΣ/ΝΙΚΗ
Τ.Κ. 551 34

-5^η ΔΥΠΕ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ ΚΑΙ ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΜΕΖΟΥΡΛΟ
ΛΑΡΙΣΑ
Τ.Κ. 41 110

-6^η ΔΥΠΕ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ, ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ, ΗΠΕΙΡΟΥ ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
ΥΠΑΤΗΣ 1 & Ν.Ε.Ο. ΠΑΤΡΩΝ –ΑΘΗΝΩΝ
ΠΑΤΡΑ
Τ.Κ. 264 41

-7^η ΔΥΠΕ ΚΡΗΤΗΣ
3^ο ΧΛΜ Ε.Ο. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ-ΜΟΙΡΩΝ
ΗΡΑΚΛΕΙΟ
Τ.Κ. 71 500

-ΕΚΑΒ
ΤΕΡΜΑ ΟΔΟΥ ΥΓΕΙΑΣ
Τ.Κ. 115 27

-ΑΕΜΥ
Γ. ΔΑΜΑΣΚΟΥ 1, ΟΛΥΜΠΙΑΚΟ ΧΩΡΙΟ
ΑΧΑΡΝΑΙ
Τ.Κ. 136 77

-ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»
ΑΓΙΟΥ ΠΑΥΛΟΥ 76
Τ.Κ. 564 29
ΘΕΣ/ΝΙΚΗ

-ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
Α. ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ 37
ΜΑΡΟΥΣΙ
Τ.Κ. 151 80

-ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ
ΜΕΣΟΓΕΙΩΝ 227
ΨΥΧΙΚΟ
Τ.Κ. 115 25

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

-ΑΣΕΠ
ΠΟΥΛΙΟΥ 6
ΑΘΗΝΑ
Τ.Κ. 115 10

-ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ
Δ/ΝΣΗ ΕΝΤΑΞΗΣ ΣΤΗΝ ΕΡΓΑΣΙΑ
ΣΤΑΔΙΟΥ 29
ΑΘΗΝΑ
Τ.Κ. 101 10

ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ:

1. Γραφείο Υπουργού Υγείας
2. Γραφείο Αν. Υπουργού Υγείας
3. Γραφείο Γενικού Γραμματέα Υπηρεσιών Υγείας
4. Δ/νση Ανθρώπινου Δυναμικού Ν.Π. -Τμήμα Β'

ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΦΟΡΕΑ
(ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ή ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ή ΑΕΜΥ Α.Ε.)

Ημερομηνία / / 2022

**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΙΔΙΚΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ
ΣΕ ΕΠΙΠΕΔΟ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ ΚΑΙ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ Ή ΕΚΑΒ**

Ο/Η

(Ονοματεπώνυμο – Πατρώνυμο)

τοποθετήθηκε με τη αρ. πρωτ. απόφαση/σύμβαση ως(λοιπό επικουρικό ή ωφελούμενος προγράμματος απασχόλησης του Ο.Α.Ε.Δ ή με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών ή προσωπικό από τον ιδιωτικό τομέα που εντάχθηκε στο Ε.Σ.Υ. κατ' εφαρμογή της από 25-02-2020 ΠΝΠ (Α'42)), στο(φορέας). Σύμφωνα με τα οριζόμενα των διατάξεων της παρ.1 του άρθρου δεύτερο του ν. 4889/2022 (Α'21), δικαιούται ειδική εμπειρία σε επίπεδο δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας περίθαλψης για το/τα εξής χρονικό/ά διάστημα/τα:

.....
.....

ή εφόσον μετακινήθηκε με την αρ. πρωτ. Απόφαση στο (φορέας), για το/τα εξής χρονικό/ά διάστημα/τα

.....

Σύνολο Μηνών:

-Ειδικής εμπειρίας σε επίπεδο δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας περίθαλψης:

-Ειδικής εμπειρίας σε επίπεδο πρωτοβάθμιας περίθαλψης –εμβολιαστικά κέντρα
(εφόσον έχουν μετακινηθεί):

Η εν λόγω υπηρεσία είναι πραγματική και δεν περιέχει διαστήματα σε αναστολή καθηκόντων λόγω μη εμβολιασμού.

Υπογραφή

(Διοικητής ΥΠε/ Νοσοκομείου / Διευθύνων Σύμβουλος ΑΕΜΥ Α.Ε. ή το εξουσιοδοτημένο από αυτόν όργανο)

Η παρούσα βεβαίωση χορηγείται προκειμένου να χρησιμοποιηθεί στο Α.Σ.Ε.Π. για την προσμέτρηση των μονάδων του κριτηρίου της ειδικής εμπειρίας σε επίπεδο δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας περίθαλψης ή ΕΚΑΒ σύμφωνα με τα οριζόμενα των διατάξεων της παρ.1 του άρθρου δεύτερο του ν. 4889/2022 (Α'21).

ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΦΟΡΕΑ
(ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ή ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ή ΑΕΜΥ Α.Ε.)

Ημερομηνία / / 2022

**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΙΔΙΚΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ
ΣΕ ΕΠΙΠΕΔΟ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ**

Ο/Η

(Ονοματεπώνυμο – Πατρώνυμο)

τοποθετήθηκε με τη αρ. πρωτ. απόφαση/σύμβαση ως(λοιπό επικουρικό ή ωφελούμενος προγράμματος απασχόλησης του Ο.Α.Ε.Δ ή με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών ή προσωπικό από τον ιδιωτικό τομέα που εντάχθηκε στο Ε.Σ.Υ. κατ' εφαρμογή της από 25-02-2020 ΠΝΠ (Α'42)) στο(φορέας). Σύμφωνα με τα οριζόμενα των διατάξεων της παρ.2 του άρθ. δεύτερο του ν. 4889/2022 (Α'21) δικαιούται ειδική εμπειρία σε επίπεδο πρωτοβάθμιας περίθαλψης για το/τα εξής χρονικό/ά διάστημα/τα:

.....
.....

ή εφόσον μετακινήθηκε με την αρ. πρωτ. Απόφαση στο (φορέας), για το/τα εξής χρονικό/ά διάστημα/τα

.....

Σύνολο Μηνών:

-Ειδικής εμπειρίας σε επίπεδο πρωτοβάθμιας περίθαλψης –εμβολιαστικά κέντρα.....

-Ειδικής εμπειρίας σε επίπεδο δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας περίθαλψης:
(εφόσον έχουν μετακινηθεί):

Η εν λόγω υπηρεσία είναι πραγματική και δεν περιέχει διαστήματα σε αναστολή καθηκόντων λόγω μη εμβολιασμού.

Υπογραφή

(Διοικητής ΥΠε/ Νοσοκομείου / Διευθύνων Σύμβουλος ΑΕΜΥ Α.Ε. ή το εξουσιοδοτημένο από αυτόν όργανο)

Η παρούσα βεβαίωση χορηγείται προκειμένου να χρησιμοποιηθεί στο Α.Σ.Ε.Π. για την προσμέτρηση των μονάδων του κριτηρίου της ειδικής εμπειρίας σε επίπεδο πρωτοβάθμιας περίθαλψης σύμφωνα με τα οριζόμενα των διατάξεων της παρ.2 του άρθ. δεύτερο του ν. 4889/2022 (Α'21).

ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΦΟΡΕΑ
(ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ή ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ή ΑΕΜΥ Α.Ε.)

Ημερομηνία / / 2022

**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΙΔΙΚΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ
ΓΙΑ ΤΗ ΛΗΨΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ**

Ο/Η

(Ονοματεπώνυμο – Πατρώνυμο)

τοποθετήθηκε με τη αρ. πρωτ. απόφαση/σύμβαση ως ειδικευόμενος νοσηλευτής με ειδικότητα στο(φορέας). Σύμφωνα με τα οριζόμενα των διατάξεων των παρ. 21, 22 του άρθρου 58 του ν. 4690/2020 (Α'104), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει, και του άρθρου ένατο του ν. 4889/2022 (Α'21), δικαιούται ειδική εμπειρία για τη λήψη νοσηλευτικής ειδικότητας για το/τα εξής χρονικό/ά διάστημα/τα:

.....
.....

Σύνολο Μηνών:

Ειδικής εμπειρίας λόγω λήψης νοσηλευτικής ειδικότητας.....

Η εν λόγω υπηρεσία είναι πραγματική και δεν περιέχει διαστήματα σε αναστολή καθηκόντων λόγω μη εμβολιασμού.

Υπογραφή

(Διοικητής ΥΠε/ Νοσοκομείου / Διευθύνων Σύμβουλος ΑΕΜΥ Α.Ε. ή το εξουσιοδοτημένο από αυτόν όργανο)

Η παρούσα βεβαίωση χορηγείται προκειμένου να χρησιμοποιηθεί στο Α.Σ.Ε.Π. για την προσμέτρηση των μονάδων του κριτηρίου της ειδικής εμπειρίας για τη λήψη νοσηλευτικής ειδικότητας.

ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΦΟΡΕΑ
(Ιδιωτικού Θεραπευτηρίου/κλινικής)

Ημερομηνία / / 2022

**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΙΔΙΚΗΣ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ
ΓΙΑ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΣΕ/ΔΙΑΘΕΣΗ ΑΠΟ ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΗΡΙΑ Ή ΚΕΝΤΡΑ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΚΑΙ
ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (Κ.Α.Α.)**

Ο/Η
(Ονοματεπώνυμο – Πατρώνυμο)

κατά το διάστημα που διήρκησε η αρ. πρωτ. απόφαση συνεργασίας του Γενικού
Γραμματέα Υπηρεσιών Υγείας και σύμφωνα με τα οριζόμενα των υποπρ. β) και ββ) της περ. β) της
παρ.1 του άρθ. δεύτερο του ν.4889/2022 (Α'21), δικαιούται ειδική εμπειρία σε επίπεδο
δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας περίθαλψης για το/τα εξής χρονικό/ά διαστημα/τα:

Από/...../ έως/...../.....
.....

Σύνολο Μηνών:

Η εν λόγω υπηρεσία είναι πραγματική και δεν περιέχει διαστήματα σε αναστολή καθηκόντων λόγω
μη εμβολιασμού.

Υπογραφή

(Διοικητικού Δ/ντη Ιδιωτικού Θεραπευτηρίου/κλινικής ή το εξουσιοδοτημένο από αυτόν όργανο)

Η παρούσα βεβαίωση χορηγείται προκειμένου να χρησιμοποιηθεί στο Α.Σ.Ε.Π. για την προσμέτρηση
των μονάδων του κριτηρίου της ειδικής εμπειρίας σε επίπεδο δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας
περίθαλψης σύμφωνα με τα οριζόμενα των υποπρ. β) και ββ) της περ. β) της παρ.1 του άρθ.
δεύτερο του ν.4889/2022 (Α'21).