

ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
 ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
 5^η Υγειονομική Περιφέρεια
 Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας
 Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας – Γ.Ν. –
 Κ.Υ. Καρύστου- Γ.Ν.-Κ.Υ. Κύμης
 (Γ.Ν. Χαλκίδας)

Χαλκίδα 23 - 05-2019
 Αριθμ. πρωτ. 7864

Α Π Ο Φ Α Σ Η - Π Ρ Ο Κ Η Ρ Υ Ξ Η

Ο Διοικητής του Γενικού Νοσοκομείου Χαλκίδας– Γ.Ν.–Κ.Υ. Καρύστου- Γ.Ν. -Κ.Υ. Κύμης .

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 69 του Ν. 2071/1992 (ΦΕΚ 123/Α΄) όπως αντικαταστάθηκε με την παρ. 1 του άρθρου 35 του Ν. 4368/2016 (ΦΕΚ 21/Α΄).
2. Τις διατάξεις των άρθρων 7 και 8 του Ν. 4498/2017 (ΦΕΚ 172/Α) όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου ένατου του Ν. 4517/2018 (ΦΕΚ 22/Α΄).
3. Τις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 49 του Ν. 4508/2017 (ΦΕΚ /200/Α΄) .
4. Τις διατάξεις του άρθρου 43 του Ν. 1759/1988 (ΦΕΚ /50/Α΄) όπως τροποποιήθηκε με τις διατάξεις του άρθρου 29 του Ν. 4461/2017 (ΦΕΚ /38/Α΄) .
5. Τις διατάξεις του άρθρου 107 του Ν.4583/2018 (ΦΕΚ 212 /Α/2018) .
6. Τις διατάξεις των άρθρων 165 & 168 του Ν. 4600/2019 (ΦΕΚ43 /Α/2019) .
7. Τις διατάξεις του ΠΔ 63/2005 (ΦΕΚ 98/Α΄) όπως τροποποιήθηκε και ισχύει .
8. Τις διατάξεις του ΠΔ 73/2015 (ΦΕΚ 116/Α΄).
9. Την αριθμ πρωτ. Υ25/6-10-2015 (ΦΕΚ 2144/Β΄) απόφαση του Πρωθυπουργού .
10. Την αριθμ πρωτ Γ4α/Γ.Π. οικ 4044/17-1-2018 (ΦΕΚ 116/Β΄) Υπουργική απόφαση {καθορισμός κριτηρίων επιλογής και διαδικασία υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων ΕΣΥ} (ΑΔΑ: 6ΔΔΙ465ΦΥΟ-Ν70), όπως τροποποιήθηκε με την αριθμ πρωτ Γ4α/ΓΠ οικ 13274/13-2-2018 (ΦΕΚ 548/Β΄) Υπουργική απόφαση (ΑΔΑ: 6ΚΓ465ΦΥΟ-ΕΙΣ) .
11. Την αριθμ. πρωτ. Γ4α/Γ.Π.οικ 13273/13-2-2018 (ΦΕΚ 621/Β/2018) Υπουργική απόφαση (ΑΔΑ: ΩΑΚΓ465ΦΥΟ-Κ5Κ) {Διαδικασία προκήρυξης θέσεων ιατρών και οδοντιάτρων ΕΣΥ} .
12. Την αριθμ. πρωτ. Γ4α/Γ.Π. οικ 20585/ 9-3-2018 εγκύκλιο του Υπουργείου Υγείας (ΑΔΑ: ΩΝ2Φ465ΦΥΟ-1ΘΖ) {Σχετικά με τη διαδικασία προκήρυξης και υποβολής υποψηφιοτήτων για την πλήρωση θέσεων ιατρών ΕΣΥ} .
13. Την αριθμ. πρωτ. Γ4α/Γ.Π. οικ 48031/21-6-2018 εγκύκλιος (ΑΔΑ: 6Δ6Ψ465ΦΥΟ-ΔΓ1) {Σχετικά με την διαδικασία προκήρυξης και υποβολής υποψηφιοτήτων για την πλήρωση θέσεων ιατρών κλάδου ΕΣΥ} .
14. Την αριθμ Υ4α/οικ. 120925 /31-12-2012 κοινή υπουργική απόφαση {Οργανισμός του Γενικού Νοσοκομείου Χαλκίδας} που δημοσιεύθηκε στο ΦΕΚ 3479/31-12-2012/τεύχος Β΄ , όπως συμπληρώθηκε και ισχύει .
15. Την αριθμ Υ4α/οικ. 123886 /31-12-2012 κοινή υπουργική απόφαση {Ενοποιημένος Οργανισμός του Γ. Ν. Χαλκίδας-Γ.Ν.-Κ.Υ. Καρύστου-Γ.Ν. –Κ.Υ. Κύμης} που δημοσιεύθηκε στο ΦΕΚ 3510/31-12-2012/τεύχος Β΄ .
16. Το αριθμ Δ1/29483/18-04-2019 έγγραφο Διοικητή της 5^{ης} Υ.ΠΕ. Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας .

17. Την αριθμ ΔΙΠΑΑΔ/Φ.ΕΓΚΡ./122/14939/15-05-2019 έγκριση κατανομής .
 18. Την αριθμ Γ4α/Γ.Π.36305/17-05-2019 (ορθή επανάληψη) υπουργική απόφαση που αφορά , έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών του κλάδου ΕΣΥ) .

Α Π Ο Φ Α Σ Ι Ζ Ο Υ Μ Ε

Προκηρύσσουμε για πλήρωση τις παρακάτω κενές οργανικές θέσεις ειδικευμένων ιατρών του κλάδου ΕΣΥ, επί θητεία, στο Γενικό Νοσοκομείο Χαλκίδας-Γ.Ν.-Κ.Υ. Καρύστου-Γ.Ν.-Κ.Υ. Κύμης (οργανική μονάδα Χαλκίδας), κατά ειδικότητα και βαθμό ως εξής :

ΦΟΡΕΑΣ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ
Γ.Ν. ΧΑΛΚΙΔΑΣ –Γ.Ν.-Κ.Υ. ΚΑΡΥΣΤΟΥ-Γ.Ν.-Κ.Υ.ΚΥΜΗΣ (ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΔΡΑΣ ΧΑΛΚΙΔΑΣ)	ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β΄	3
Γ.Ν. ΧΑΛΚΙΔΑΣ –Γ.Ν.-Κ.Υ. ΚΑΡΥΣΤΟΥ-Γ.Ν.-Κ.Υ.ΚΥΜΗΣ (ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΔΡΑΣ ΧΑΛΚΙΔΑΣ)	ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β΄	2
Γ.Ν. ΧΑΛΚΙΔΑΣ –Γ.Ν.-Κ.Υ. ΚΑΡΥΣΤΟΥ-Γ.Ν.-Κ.Υ.ΚΥΜΗΣ (ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΔΡΑΣ ΧΑΛΚΙΔΑΣ)	ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β΄	1
Γ.Ν. ΧΑΛΚΙΔΑΣ –Γ.Ν.-Κ.Υ. ΚΑΡΥΣΤΟΥ-Γ.Ν.-Κ.Υ.ΚΥΜΗΣ (ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΔΡΑΣ ΧΑΛΚΙΔΑΣ)	ΟΥΡΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β΄	1
Γ.Ν. ΧΑΛΚΙΔΑΣ –Γ.Ν.-Κ.Υ. ΚΑΡΥΣΤΟΥ-Γ.Ν.-Κ.Υ.ΚΥΜΗΣ (ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΔΡΑΣ ΧΑΛΚΙΔΑΣ)	ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β΄	1
Γ.Ν. ΧΑΛΚΙΔΑΣ –Γ.Ν.-Κ.Υ. ΚΑΡΥΣΤΟΥ-Γ.Ν.-Κ.Υ.ΚΥΜΗΣ (ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΔΡΑΣ ΧΑΛΚΙΔΑΣ)	ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β΄	1
Γ.Ν. ΧΑΛΚΙΔΑΣ –Γ.Ν.-Κ.Υ. ΚΑΡΥΣΤΟΥ-Γ.Ν.-Κ.Υ.ΚΥΜΗΣ (ΟΡΓΑΝΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ ΕΔΡΑΣ ΧΑΛΚΙΔΑΣ)	ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β΄	1
ΣΥΝΟΛΟ ΘΕΣΕΩΝ			10

Α. ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΛΗΨΗ ΤΩΝ ΑΝΩΤΕΡΩ ΘΕΣΕΩΝ ΠΟΥ ΠΡΟΚΗΡΥΣΣΟΝΤΑΙ ΓΙΝΟΝΤΑΙ ΔΕΚΤΟΙ ΩΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΙ ΟΣΟΙ ΕΧΟΥΝ :

- α) Ελληνική Ιθαγένεια πλην όσων προέρχονται από κράτη Μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης .
- β) Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
- γ) Τίτλο αντίστοιχης με τη θέση ιατρικής ειδικότητας .

Β. ΟΙ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟΙ ΝΑ ΥΠΟΒΑΛΟΥΝ ΤΑ ΕΞΗΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ:

1. Αίτηση-δήλωση η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr

Στην ανωτέρω ηλεκτρονική διεύθυνση οι ενδιαφερόμενοι θα μπορούν να αναζητούν οδηγίες για τη συμπλήρωση της ηλεκτρονικής αίτησης.

2. Αντίγραφο της αίτησης-δήλωσης υποψηφιότητας που έχει υποβληθεί ηλεκτρονικά, υπογεγραμμένο από τον υποψήφιο.

3. Φωτοαντίγραφο του πτυχίου. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται φωτοαντίγραφο του πτυχίου, φωτοαντίγραφο επίσημης μετάφρασης και φωτοαντίγραφο της απόφασης ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται.

4. Φωτοαντίγραφο της απόφασης άδειας άσκησης ιατρικού.

5. Φωτοαντίγραφο της απόφασης χορήγησης τίτλου ειδικότητας.

6. Βεβαίωση του οικείου Ιατρικού Συλλόγου στην οποία να βεβαιώνεται ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, η ασκούμενη ειδικότητα και ο συνολικός χρόνος άσκησης της.

7. Πιστοποιητικό γέννησης ή φωτοαντίγραφο του δελτίου αστυνομικής ταυτότητας ή φωτοαντίγραφο διαβατηρίου. Όταν πρόκειται για πολίτη κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης απαιτείται και επίσημη μετάφραση των δικαιολογητικών αυτών.

8. Βεβαίωση εκπλήρωσης υπηρεσίας υπαίθρου ή βεβαίωση νόμιμης απαλλαγής, όπου είναι απαραίτητη, η οποία εκδίδεται από το τμήμα ιατρών υπηρεσίας υπαίθρου της Διεύθυνσης Ανθρώπινου Δυναμικού Νομικών Προσώπων του Υπουργείου Υγείας.

9. Υπεύθυνη δήλωση του υποψήφιου για διορισμό ιατρού, στην οποία να αναφέρονται τα εξής:

α) ότι δεν έχει αρνηθεί διορισμό σε θέση του κλάδου ιατρών Ε. Σ.Υ. ή σε αντίθετη περίπτωση, ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την παρέλευση της προθεσμίας ανάληψης υπηρεσίας,

β) ότι δεν έχει παραιτηθεί από θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. πριν από τη συμπλήρωση δυο (2) χρόνων από το διορισμό του ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί πέντε (5) χρόνια από την ημερομηνία παραίτησής του,

γ) ότι έχει συμπληρώσει δυο (2) χρόνια συνεχούς υπηρεσίας σε ομοιόβαθμη με την κρινόμενη θέση εάν είναι ήδη ιατρός του Ε.Σ.Υ.,

δ) υπεύθυνη δήλωση του υποψήφιου για θέσεις Επιμελητών Α' και Επιμελητών Β' που θα προκηρυχθούν μέχρι 31-12-2019, στην οποία να αναφέρεται ότι δεν υπηρετεί στο Ε.Σ.Υ. ή ότι έχει υποβάλλει παραίτηση από τη θέση ιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ. στην οποία υπηρετεί. Η παραίτηση θα πρέπει να έχει υποβληθεί στον φορέα που υπηρετεί ο υποψήφιος, μέχρι τη λήξη προθεσμίας υποβολής δικαιολογητικών της εκάστοτε προκήρυξης. Από την ανωτέρω διάταξη εξαιρούνται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 36 του Ν. 4486/2017 (ΦΕΚ 115 Α') οι ιατροί που θα διεκδικήσουν θέσεις σε βαθμό Διευθυντή .

Σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. Ε του άρθρου 4 του Ν. 3754/2009 (ΦΕΚ 43Α'), οι ιατροί με βαθμό Διευθυντή δεν μπορούν να διεκδικήσουν άλλη θέση Διευθυντή αν δεν έχει παρέλθει εξαετία από την λήψη του βαθμού .

10. Για την απόδειξη των ουσιαστικών προσόντων που αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα, απαιτείται η υποβολή επίσημων πιστοποιητικών ή βεβαιώσεων.

11. Οι επιστημονικές εργασίες αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα του υποψηφίου περιληπτικά. Ανάτυπα δημοσιευμένων επιστημονικών εργασιών και επιστημονικά περιοδικά στα οποία έχουν δημοσιευθεί τέτοιες εργασίες, υποβάλλονται κατά την κρίση του υποψηφίου.

12. Οι πολίτες κρατών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης πρέπει να υποβάλλουν πιστοποιητικό ελληνομάθειας επιπέδου Β2 από το Κέντρο Ελληνικής Γλώσσας του Υπουργείου Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων, ή από το Διδασκαλείο Νέας Ελληνικής Γλώσσας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, ή από το σχολείο Νέας Ελληνικής Γλώσσας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης.

Δεκτές γίνονται επίσης βεβαιώσεις γνώσης της ελληνικής γλώσσας, οι οποίες έχουν χορηγηθεί μετά από εξετάσεις ενώπιον της αρμόδιας επιτροπής του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.).

Για τους ιατρούς που είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα, ή απόφοιτοι Ελληνικού Πανεπιστημίου, ή διαθέτουν απόφαση ισοτιμίας και αντιστοιχίας του πτυχίου τους από τον ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ) μετά από εξετάσεις, ή έχουν αποκτήσει τίτλο ειδικότητας στην Ελλάδα, δεν απαιτείται βεβαίωση γνώσης της ελληνικής γλώσσας.

13. Οι υποψήφιοι για θέσεις οι οποίες προκηρύσσονται με ειδικές προϋποθέσεις πρέπει να υποβάλλουν τα πιστοποιητικά ή τις βεβαιώσεις τα οποία αναφέρονται ρητά στην προκήρυξη, άλλως η υποψηφιότητα κρίνεται μη παραδεκτή.

Γ) ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΕΙΣ

Όλα τα ξενόγλωσσα πτυχία και πιστοποιητικά θα πρέπει απαραίτητως να έχουν μεταφραστεί επίσημα στην ελληνική γλώσσα από τις αρμόδιες προς τούτο αρχές της ημεδαπής. Στα απλά φωτοαντίγραφα των ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών θα πρέπει να φαίνεται και η σφραγίδα της Χάγης (APOSTILLE) που έχει τεθεί στο πρωτότυπο πτυχίο ή πιστοποιητικό. Σε κάθε περίπτωση και σύμφωνα με τα οριζόμενα στις αριθμ. ΔΙΣΚΠΟ/Φ.15/οικ.8342/1-4-2014 (ΑΔΑ: ΒΙΗΟΧ-6ΥΖ) και ΔΙΑΔΠ/Φ Α.2.3/21119/1-9-2014 (ΑΔΑ: ΒΜ3ΛΧ-ΥΝ9) εγκυκλίου του Υπουργείου Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης, γίνονται υποχρεωτικά αποδεκτά ευκρινή φωτοαντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση ότι τα έγγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί πρωτίστως από δικηγόρο.

Δ) ΠΟΥ ΘΑ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ – ΠΡΟΘΕΣΜΙΑ .

Κάθε υποψήφιος μπορεί να υποβάλλει υποψηφιότητα σε μία (1) έως και πέντε (5) θέσεις ειδικευμένων ιατρών κλάδου Ε.Σ.Υ., που έχουν προκηρυχθεί από μία Δ.Υ.ΠΕ., με τις προκηρυχθείσες θέσεις της 1ης και 2ης Δ.Υ.ΠΕ., καθώς και της 3ης και 4ης Δ.Υ.ΠΕ. να θεωρούνται, αντιστοίχως, ως θέσεις μιας (1) Δ.Υ.ΠΕ. Στην αίτηση του ο υποψήφιος δηλώνει υποχρεωτικά τη σειρά προτίμησης του για κάθε θέση.

Η αίτηση-δήλωση υποψηφιότητας, υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr με την χρήση των κωδικών εισαγωγής στο

TAXISNET. Στην ανωτέρω ηλεκτρονική διεύθυνση οι ενδιαφερόμενοι θα μπορούν να αναζητούν οδηγίες για την συμπλήρωση της ηλεκτρονικής αίτησης.

Η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων αρχίζει στις 11-06-2019 ώρα 12.00 και λήγει στις 01-07-2019 ώρα 12.00.

Τα πεδία του ηλεκτρονικού εντύπου βιογραφικού σημειώματος αφορούν στα στοιχεία ταυτότητας του υποψηφίου, στα τυπικά προσόντα που τεκμηριώνουν σύμφωνα με την προκήρυξη το παραδεκτό της υποψηφιότητας του και στα ουσιαστικά προσόντα που συμπληρώνονται σύμφωνα με τους πίνακες 1, 2, 3, 4 και 5 του παραρτήματος της αριθμ Γ4α/ΓΠ οικ. 4044 /2018 (ΦΕΚ 116/Β') Υπουργικής απόφασης .

Η υποβολή περισσότερων της μιας αιτήσεων-δηλώσεων για την ίδια θέση έχει ως συνέπεια τον αυτοδίκαιο αποκλεισμό του υποψηφίου από την περαιτέρω διαδικασία. Η αίτηση-δήλωση επέχει και θέση υπεύθυνης δήλωσης του άρθρου 8 του ν. 1599/1986 (ΦΕΚ 75/Α') ως προς την ακρίβεια των δηλούμενων σ' αυτήν στοιχείων του υποψηφίου.

Μέσα στην παραπάνω προθεσμία ο/η υποψήφιος πρέπει να καταθέσει στη **Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της 5ης Δ.Υ.ΠΕ. Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας Περιοχή Μεζούρλο, Τ.Κ. 41110 Λάρισα , Τ.Θ. 2101** αυτοπροσώπως ή με εξουσιοδοτημένο από αυτόν πρόσωπο ή να αποστείλει ταχυδρομικά, είτε με συστημένη επιστολή, είτε με εταιρεία ταχυμεταφοράς σε έντυπη μορφή τα δικαιολογητικά και εκτυπωμένο και υπογεγραμμένο αντίγραφο της υποβληθείσας ηλεκτρονικά αίτησης σε κλειστό φάκελο στον οποίο θα αναγράφεται η θέση για την οποία υποβάλλει υποψηφιότητα .

Ο υποψήφιος που υποβάλλει υποψηφιότητα σε διαφορετικό Συμβούλιο, καταθέτει ισάριθμους με τις θέσεις που διεκδικεί φακέλους δικαιολογητικών με εκτυπωμένο και υπογεγραμμένο αντίγραφο της υποβληθείσας ηλεκτρονικά αίτησης σε κάθε φάκελο .

Ο αριθμός πρωτοκόλλου για κάθε υποψηφιότητα τίθεται από την Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού της 5^{ης} Δ.Υ.ΠΕ, επί του κλειστού φακέλου.

Στην περίπτωση της ταχυδρομικής αποστολής των εγγράφων, για το εμπρόθεσμο της κατάθεσης λαμβάνεται υπόψη η ημερομηνία παράδοσης τους για αποστολή και όχι η ημερομηνία παραλαβής από την παραπάνω αρμόδια υπηρεσία.

Ε) ΑΝΑΡΤΗΣΗ

Η απόφαση προκήρυξης αναρτάται στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 3861/2010 (ΦΕΚ 112/Α') και κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στους κατά τόπο Ιατρικούς Συλλόγους .

Η προκήρυξη αναρτάται και στον ιστότοπό της 5^{ης} Δ.Υ.Πε . Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας και αποστέλλεται ηλεκτρονικά στο Υπουργείο Υγείας στη διεύθυνση (dprp_a@moh.gov.gr).

Ο Διοικητής του Γ. Ν. Χαλκίδας – Γ.Ν. –
Κ.Υ. Καρύστου - Γ.Ν. Κ.Υ. Κύμης

Τζαφέρης Παναγιώτης