



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
7^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ
(Υ.ΠΕ.) ΚΡΗΤΗΣ
Πα.Γ.Ν.Η – Γ.Ν «ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟΥ»
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΛΕΓΧΟΥ ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΩΝ

Ηράκλειο

ΠΡΟΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ Πα.Γ.Ν.Η

ΔΗΛΩΣΗ

Για παραμονή συνοδού προσώπου που απασχολείται κατ' οίκον με την φροντίδα ασθενούς (Κατ' εφαρμογή της Υ4Α/ΓΠ.οικ/ΦΕΚ 1944 Β' /9/8/2013 Υπουργικής απόφασης)

Ονοματεπώνυμο ασθενούς.....ΑΜΚΑ.....

Κλινική.....Θάλαμος.....

Ονοματεπώνυμο συγγενούς..... ΑΜΚΑ.....

Ονοματεπώνυμο συνοδού..... ΑΜΚΑ.....

Διεύθυνση κατοικίας συνοδού.....τηλ.....

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ:

1. Αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας ή άδειας παραμονής στη χώρα . ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐
2. Αντίγραφο Εργοσήμου. ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

Ο/Η ΔΗΛΩΝ –ΟΥΣΑ

.....

ΣΗΜΕΙΩΣΗ:

Ο εργοδότης ασθενής ή συγγενής υποχρεούται για την παραμονή συνοδού προσώπου που απασχολείται κατ'οίκον για την φροντίδα του ασθενούς, να προσκομίσει **αντίγραφο εργοσήμου του τελευταίου μήνα απασχόλησης**. Τα εργόσημα υπόκεινται σε έλεγχο από τον ΕΟΠΠΥ, το ΣΔΟΕ και την Επιθεώρηση Εργασίας.