

# Άδειες λειτουργίας Ιατρείων-Αντικατάσταση επιστημονικά υπεθύνων

## **ΠΡΟΣΟΧΗ!!!**

Σε περίπτωση παραίτησης από θέση Επιστημονικά Υπεύθυνου παρακαλείσθε όπως προσκομίζεται στον Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών αντίγραφο της παραίτησης σας όπως αυτή έχει παραληφθεί από την αντισυμβαλλόμενη σας εταιρεία.

1. Αίτηση του νόμιμου εκπροσώπου υπογεγραμμένη και με σφραγίδα.

2. Υπεύθυνη δήλωση, με θεωρημένο από αρμόδια αρχή το γνήσιο της υπογραφής, του ιατρού που πρόκειται να αναλάβει την επιστημονική υπευθυνότητα στην οποία θα δηλώνονται:

α) ότι αναλαμβάνει την επιστημονική υπευθυνότητα του συγκεκριμένου τμήματος.

β) ότι δεν του απαγορεύεται ιδιωτικά η άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος.

γ) ότι δεν εργάζεται στο Ε.Σ.Υ. (με οποιαδήποτε εργασιακή σχέση)

δ) ότι δεν κατέχει οργανική θέση σε οποιαδήποτε δημόσια υπηρεσία

Στην υπεύθυνη δήλωση απαιτείται υπογραφή του γιατρού και θεώρηση γνησίου υπογραφής.

ε) Ότι δεν είναι Πανεπιστημιακός ιατρός.

στ) δεν κατέχω πάνω από δύο επιστημονικές υπευθυνότητες.

3. Υπεύθυνη δήλωση, με θεωρημένο από αρμόδια αρχή το γνήσιο της υπογραφής, παραίτησης του ιατρού που παραιτείται από την θέση του επιστημονικά υπεθύνου.

4. Προσκόμιση τροποποίησης ειδικής άδειας λειτουργίας, σύμφωνα με τους ισχύοντες κανονισμούς ακτινοπροστασίας, εφόσον θα χρησιμοποιούνται τεχνικές ή μηχανήματα ιοντίζουσας ακτινοβολίας. Η παραπάνω άδεια εκδίδεται είτε στο όνομα της εταιρείας είτε στο όνομα του εταίρου, που εισφέρει τον εξοπλισμό κατά χρήση.

5. Ορισμός αναπληρωτή αντίστοιχων προσόντων (ειδικότητας), σε περίπτωση απουσίας του επιστημονικά υπεθύνου κατά την διάρκεια του ωραρίου λειτουργίας της Μονάδας ή λόγω άδειας ή ασθένειας, με έγγραφη αίτηση του φορέα υπογεγραμμένη και με σφραγίδα.

6. Η υπάρχουσα βεβαίωση λειτουργίας της Ιατρικής Εταιρείας (στην οποία ορίζονται οι επιστημονικοί υπεθύνου των ήδη λειτουργούντων τμημάτων) με τις εκάστοτε τροποποιήσεις της.

[Πίσω στα Δικαιολογητικά Αδειών Λειτουργίας Ιατρείων](#)