



ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

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)							
ΠΡΟΣ ⁽¹⁾ :	Ε.Ο.Π.Υ.Υ.						
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης ⁽²⁾ :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:				Τηλ:			
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	ΤΚ:
Αρ. Τηλεομοιτύπου (Fax):				Δ/ση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):			

Ο Ιατρός με στοιχεία Ταυτότητας,

ΦΥΛΟ

ΑΡΡΕΝ

ΘΗΛΥ

ΑΦΜ _____ ΑΜ. ΕΤΑΑ (ΤΣΑΥ)* _____

ΑΜΚΑ _____ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ _____

ΕΤΟΣ ΛΗΨΗΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ _____ ΑΡ. ΑΔΕΙΑΣ ΑΣΚΗΣΕΩΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ _____

Δ/ΝΣΗ ΙΑΤΡΕΙΟΥ _____ Αριθμός _____

ΠΟΛΗ/ΠΕΡΙΟΧΗ _____ Ταχ. Κωδ. _____

Email _____

Σταθ. Τηλ. _____ Κιν. Τηλ. _____

Έχω πιστοποιηθεί στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση ΝΑΙ ΟΧΙ

***Αν δεν υπάρχει ΑΜ. ΕΤΑΑ (ΤΣΑΥ) (π.χ. Στρατιωτικοί Ιατροί) να αναγραφεί ο αρ. Υπηρεσιακής Ταυτότητας.**

με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις⁽³⁾, που προβλέπονται από της διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

- τα ανωτέρω στοιχεία είναι ακριβή και αληθή
- αποδέχομαι να συνταγογραφώ και να εκδίδω παραπεμπτικά σύμφωνα με τους όρους και τις προϋποθέσεις της Κ.Υ.Α. αρ.Φ90380/25916/4456/29-12-2011, που δημοσιεύθηκε στο ΦΕΚ 3008/29-12-2011
- αποδέχομαι τους όρους και τις προϋποθέσεις της Ηλεκτρονικής συνταγογράφησης όπως περιγράφονται από τον νόμο ΥΠ' ΑΡΙΘ. 3892-ΦΕΚ 189/Α 4-11-2010.
- αποδέχομαι την ανάρτηση των προσωπικών μου στοιχείων (ονοματεπώνυμο, δ/ση ιατρείου, τηλέφωνο, ειδικότητα (κ.λπ.) στα ειδικά πληροφοριακά έντυπα και στο site του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. και των υπόλοιπων ασφαλιστικών φορέων (ΙΚΑ – ΕΤΑΜ, ΟΠΑΔ, ΟΑΕΕ), καθώς και τη χρήση τους από το εκάστοτε σύστημα διαχείρισης Πιστοποιημένων Ιατρών στο Σύστημα Ηλ. Συνταγογραφής.
- δεν έχω σε ισχύ ποινή διακοπής ή καταγγελίας σύμβασης έστω από έναν από τους εντασσόμενους στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. φορείς (4)

Ημερομηνία: 20

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «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 εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα