

Κωνσταντίνος Ε. Γώγος

Αν. Καθηγητής Νομικής Α.Π.Θ.

Δικηγόρος

Πλ. Συντριβανίου 4
546 21 Θεσσαλονίκη
Τηλ.: 2310 244416
Fax: 2310 244416
E-mail:kgogos@law.auth.gr

Για την κατάθεση της αίτησης ακύρωσης και της αίτησης αναστολής εκτέλεσης κατά της θέσης σε διαθεσιμότητα, είναι αναγκαίο να μας δοθούν τα στοιχεία του κάθε ιατρού, καθώς και κάποια έγγραφα. Παρακαλείται ο κάθε ιατρός να συμπληρώσει τα σχετικά στοιχεία και να προσκομίσει όσα από τα παρακάτω έγγραφα διαθέτει, τσεκάροντας το σχετικό τετραγωνάκι στο σχετικό πίνακα. Τα φωτοαντίγραφα καλό είναι να είναι επικυρωμένα. Επίσης, ο κάθε ιατρός, μαζί με τα παραπάνω έγγραφα, παρακαλείται –αν είναι δυνατόν- να προσκομίσει ένα σύντομο ιστορικό του ιατρείου και μια περιγραφή των συνεπειών που θα έχει για τον ίδιο το κλείσιμο του ιατρείου του.

Τα απαιτούμενα έγγραφα (μαζί με τα χρήματα) θα παραδίδονται στο δικηγορικό γραφείο Κ. Γώγου, Πλ. Συντριβανίου 4 (γωνία με Εθνικής Αμύνης, έναντι ξενοδοχείου ABC), αριστερό ασανσέρ, τέταρτος όροφος, τηλ. 2310 244416, από 9 το πρωί έως τις 7 το απόγευμα. Καταληκτική ημερομηνία είναι η Παρασκευή 21.2.2014.

Στην παραλαβή των πράξεων διαθεσιμότητας θα σημειώνεται από τους ιατρούς: «Με επιφύλαξη κάθε νομίμου δικαιώματος».

Στοιχεία Ιατρού:

Όνομα:

Επώνυμο:

Πατρώνυμο:

Ειδικότητα:

Διεύθυνση Κατοικίας:

Πόλη: Τ.Κ.:

Τηλέφωνο:

e-mail:

Είναι απαραίτητο να προσκομισθούν τα ακόλουθα:

- αντίγραφο αστυνομικής ταυτότητας.
- Βεβαίωση/πιστοποιητικό από το οποίο να προκύπτει η ημερομηνία πρόσληψης/διορισμού και η ύπαρξη και το είδος της υπηρεσιακής σχέσης του ιατρού με τον ΕΟΠΥΥ. Σε διαφορετική περίπτωση πρέπει να προσκομιστεί τουλάχιστον η πράξη ένταξης σε υπηρεσιακό καθεστώς στον ΕΟΠΥΥ (ή προκάτοχο φορέα).

Περαιτέρω, προκειμένου να αποδειχθεί η ανεπανόρθωτη βλάβη που προκαλείται από τη θέση του σε διαθεσιμότητα χρειάζεται να προσκομιστούν τα ακόλουθα έγγραφα (εφόσον υπάρχουν):

- μισθωτήριο συμβόλαιο του ιατρού.
- εκκαθαριστικό σημείωμα των τριών τελευταίων ετών.
- έντυπο Ε1 των τριών τελευταίων ετών
- έντυπο Ε3 των τριών τελευταίων ετών
- δήλωση ακινήτων Ε9.
- πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης ή άλλο έγγραφο που να αποδεικνύει οικογένεια και αριθμό τέκνων.
- έγγραφα που να αποδεικνύουν οφειλές προς τις τράπεζες ή προς προμηθευτές και το ύψος της οφειλόμενης μηνιαίας δόσης.
- έγγραφα που να αποδεικνύουν ενδεχόμενα προβλήματα υγείας των ίδιων των ιατρών ή μελών της οικογένειάς τους ή άλλα ειδικά προβλήματα.
- αντίγραφο της σύμβασης εργασίας με προσωπικό που ενδεχομένως απασχολείται στο ιατρείο.
- κάθε άλλο έγγραφο, που να αποδεικνύει ότι το κλείσιμο του ιατρού θα βλάψει ανεπανόρθωτα τον ιατρό. Ιδίως έγγραφα για αξία μηχανημάτων και εξοπλισμού.

Περιγραφή ιατρού, συνεπειών από το κλείσιμό του (ιδίως: Από πότε έχετε το ιατρείο; Πόσους ασθενείς δέχεστε ημερησίως; Τι εξοπλισμό έχετε;):

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....