



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
4η Δ.Υ.Πε. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ & ΘΡΑΚΗΣ
Π.Ε.Δ.Υ. - Κ.Υ. ΝΕΑΣ ΜΑΔΥΤΟΥ

Ταχ. Διεύθυνση : Νέα Μάδυτος
Ταχ. Κώδικας..... : 570 14
Τηλέφωνο..... : (23970) 41300 - 41333
FAX..... : (23970) 41298
E-mail..... : ky_madytou@4type-pedy.gr

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ για εγγραφές σε Οικογενειακό Ιατρό.

Σε εφαρμογή του Νόμου 4486/7-8-2017 (ΦΕΚ 115, τ. Α') και των Γ1α/Γ.Π. Οικ. 93380/14-12-2017 και Γ1α/Γ.Π. Οικ. 22823/16-3-2018 Εγκυκλίων του Υπουργείου Υγείας, οι μόνιμοι κάτοικοι (πληθυσμός) του Δήμου Βόλβης και των χωριών Σταυρός, Άνω Σταυρός, Ασπροβάλας, Βρασών, Νέων Βρασών, Ρεντίνας, Βαμβακιάς, Μικρής Βόλβης, Μοδίου, Νέας Μαδύτου, Απολλωνίας, Μελισσουργού, Νέας Απολλωνίας, Περιστερώννα, Στίβους και Νικομηδινού, που εξυπηρετούνται από το Κέντρο Υγείας Νέας Μαδύτου και τα Περιφερειακά Ιατρεία Σταυρού, Ασπροβάλας και Νέας Απολλωνίας, καθώς και οι μόνιμοι κάτοικοι της Ολυμπιάδος Χαλκιδικής, εγγράφονται υποχρεωτικά σε Οικογενειακό Ιατρό της επιλογής τους (Παθολόγο, Γενικό Ιατρό, Παιδίατρο) του Κ.Υ. Νέας Μαδύτου και των Περιφερειακών του Ιατρείων.

Α. Για την εγγραφή υποβάλλεται σχετική αίτηση στο Κ.Υ. Νέας Μαδύτου και στα Περιφερειακά Ιατρεία Σταυρού, Ασπροβάλας και Νέας Απολλωνίας καθώς και στα εξεταστήρια Βρασών και Ολυμπιάδος.

Έντυπο αίτησης διατίθεται στο Κέντρο Υγείας στα παραπάνω Περιφερειακά Ιατρεία και εξεταστήρια καθώς επίσης από τους γιατρούς που επισκέπτονται τα παραπάνω χωριά.

Μαζί με την αίτηση χρειάζεται να προσκομισθούν:

- Ο Αριθμός Φορολογικού Μητρώου (ΑΦΜ)
- Ο αριθμός ΑΜΚΑ,
- Φωτοαντίγραφο της αστυνομικής ταυτότητας ή άλλου εγγράφου που να πιστοποιεί την ταυτότητα.
- Φωτοαντίγραφο εγγράφου απόδειξης της Διεύθυνσης Κατοικίας ή σχετική Υπεύθυνη Δήλωση.

Β. Για την εγγραφή σε Οικογενειακό Ιατρό ανηλίκων ή κατοίκων που δεν έχουν τη δυνατότητα να μετακινηθούν, η αίτηση εγγραφής μπορεί να υποβληθεί δια νομίμου αντιπροσώπου ο οποίος μαζί με την αίτηση χρειάζεται να προσκομίσει:

- Το Δελτίο Ταυτότητας ή το Διαβατηρίου του (του νομίμου αντιπροσώπου) και τα παρακάτω στοιχεία του λήπτη υπηρεσιών υγείας:
- Αριθμός Φορολογικού Μητρώου του (ΑΦΜ) εάν είναι ενήλικος.
- Αριθμός ΑΜΚΑ.
- Φωτοαντίγραφο της αστυνομικής ταυτότητας ή άλλου εγγράφου που να πιστοποιεί την ταυτότητα.
- Φωτοαντίγραφο εγγράφου δικαστικής απόφασης δικαστικού συμπαραστάτη ή απονομής της επιμέλειας ή Βεβαίωση (Πιστοποιητικό) Οικογενειακής Κατάστασης από την οποία να προκύπτει ο βαθμός συγγένειας.
- Φωτοαντίγραφο εγγράφου απόδειξης της Διεύθυνσης Κατοικίας ή σχετική Υπεύθυνη Δήλωση.

**ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΑ ΑΠΟ ΤΙΣ ΕΓΓΡΑΦΕΣ ΣΕ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥΣ ΙΑΤΡΟΥΣ, Ο ΤΡΟΠΟΣ
ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΝΕΑΣ ΜΑΔΥΤΟΥ ΚΑΙ ΤΩΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΩΝ ΤΟΥ
ΙΑΤΡΕΙΩΝ ΠΑΡΑΜΕΝΕΙ ΩΣ ΕΧΕΙ, ΜΕΧΡΙ ΝΕΩΤΕΡΑΣ.**

