

**ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ**  
( Ως προς την ημερομηνία υποβολής  
αιτήσεων)



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**  
**ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ**

**Λάρισα 10-03-2023**

**5η Υγειονομική Περιφέρεια**  
**Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας**

**Αρ.Πρωτ.: 22513**

Ταχ. Δ/ση: Περιοχή Μεζούρλο, ΤΚ.  
41100 ΤΘ 2101, Λάρισα

Διεύθυνση: Ανάπτυξης Ανθρώπινου  
Δυναμικού

Πληροφορίες: Βαλάρη Χαρίκλεια

Τηλέφωνο: 2413 – 500861,857,864

E-mail: [hr@dypethessaly.gr](mailto:hr@dypethessaly.gr)

**Α Π Ο Φ Α Σ Η**  
**ΠΡΟΚΗΡΥΞΗΣ ΘΕΣΕΩΝ ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΕΣΥ**

**Ο Διοικητής της 5<sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας**  
**Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας**

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του Ν. 1397/1983 «Εθνικό Σύστημα Υγείας»(ΦΕΚ 143/τ.Α/07.10.1983)..
2. Την αριθμ. πρωτ. Γ4β/Γ.Π.οικ.65128/16-9-2019 (ΦΕΚ 751/τ.Υ.Ο.Δ.Δ./18-09-2019) Απόφαση του Υπουργού Υγείας για διορισμό του κ. Φώτιου Σερέτη ως Διοικητή της 5ης Υ.ΠΕ. Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδος, όπως παρατάθηκε και ισχύει σύμφωνα με την αρ.πρωτ.Γ4β/Γ.Π.οικ.44310/28-07-2022(ΦΕΚ 670/τ.Υ.Ο.Δ.Δ./30-07-2022 Απόφαση του Υπουργού και της Αναπληρώτριας Υπουργού Υγείας.
3. Το Π.Δ. 131/87 (ΦΕΚ 73/1987 τ.Α') «Χαρακτηρισμός ως προβληματικών και άγονων πόλεων ή κωμοπόλεων και ιατρικών ειδικοτήτων διάκρισή τους σε κατηγορίες και θέσπιση κινήτρων ιατρών»
4. Το άρθρο 13. παρ 2 του Ν.1965/1991 (Φ.Ε.Κ.146/Α), όπου «Για τον διορισμό σε θέσεις του κλάδου γιατρών Ε.Σ.Υ. για τα Κέντρα Υγείας ή Νομαρχιακά Γενικά Νοσοκομεία Κ.Υ. άγονων και προβληματικών περιοχών δεν απαιτείται προϋπηρεσία στην ειδικότητα».
5. Τις διατάξεις του άρθρου 21 του Ν. 2737/1999 «Μεταμοσχεύσεις ανθρωπίνων ιστών και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ 174/τ.Α/27.08.1999).
6. Τις διατάξεις του Ν. 4999/7-12-2022 "Δευτεροβάθμια περίθαλψη, ιατρική, εκπαίδευση, μισθολογικές ρυθμίσεις για τους ιατρούς και οδοντιάτρους του Εθνικού Συστήματος Υγείας και λοιπές διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας»

7. Την υπ' αριθμ.Γ4α/Γ.Π.οικ.11510/20-2-2023υπουργική απόφαση με θέμα «Καθορισμός διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων και κριτηρίων μοριοδότησης, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις Διευθυντή, Επιμελητή Α' και Επιμελητή Β' κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ.» (ΑΔΑ:6ΛΠΜ465ΦΥΟ-ΕΥΕ)(ΦΕΚ 1021/Β/2023) .
8. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ 14830/8-3-2023έγκριση του Υπουργείου Υγείας με θέμα: «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών και οδοντιάτρων του κλάδου Ε.Σ.Υ.(ΑΔΑ:ΡΛΑΝ465ΦΥΟ-ΑΣΠ)
9. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ 14830/8-3-2023έγκριση του Υπουργείου Υγείας με θέμα: «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών και οδοντιάτρων του κλάδου Ε.Σ.Υ.(ΑΔΑ:ΡΛΑΝ465ΦΥΟ-ΑΣΠ)
10. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ 14830/8-3-2023 ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ έγκριση του Υπουργείου Υγείας με θέμα: «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών και οδοντιάτρων του κλάδου Ε.Σ.Υ.(ΑΔΑ:ΡΛΑΝ465ΦΥΟ-ΑΣΠ)
11. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ 14830/8-3-2023 2<sup>Η</sup> ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ έγκριση του Υπουργείου Υγείας με θέμα: «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών και οδοντιάτρων του κλάδου Ε.Σ.Υ.(ΑΔΑ:ΡΛΑΝ465ΦΥΟ-ΑΣΠ)
12. Την υπ' αριθμ. Γ4α/Γ.Π.οικ 14830/8-3-2023 3<sup>Η</sup> ΟΡΘΗ ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ έγκριση του Υπουργείου Υγείας με θέμα: «Έγκριση για προκήρυξη θέσεων ειδικευμένων ιατρών και οδοντιάτρων του κλάδου Ε.Σ.Υ.(ΑΔΑ:ΡΛΑΝ465ΦΥΟ-ΑΣΠ)

### Αποφασίζουμε

την προκήρυξη των παρακάτω θέσεων του κλάδου Ιατρών ΕΣΥ ως εξής:

ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΒΑΘΜΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ
ΠΟΛΥΔΥΝΑΜΟ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΡΑΧΩΝ(ΠΠΙ ΡΑΧΩΝ)	ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ Ή ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ	1
ΠΟΛΥΔΥΝΑΜΟ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΣΚΥΡΟΥ(ΠΠΙ ΣΚΥΡΟΥ)	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ	1
ΚΥ ΣΚΙΑΘΟΥ	ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ Ή ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ	1
ΚΥ ΣΚΟΠΕΛΟΥ	ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ	1
ΠΠΙ ΑΛΟΝΝΗΣΟΥ	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ	1
ΚΥ ΖΑΓΟΡΑΣ	ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ	1
ΚΥ ΔΟΜΟΚΟΥ	ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ	1
ΚΥ ΔΥΤ. ΦΡΑΓΚΙΣΤΑΣ	ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ	1

ΚΥ ΔΥΤ. ΜΟΥΖΑΚΙΟΥ	ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ	1
ΚΥ ΦΑΡΣΑΛΩΝ	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β	1
ΚΥ ΑΜΦΙΚΛΕΙΑΣ	ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ	ΕΠΙΜΕΛΗΤΗΣ Β	1

Οι θέσεις που προκηρύσσονται για τα ΚΥ Σκοπέλου, ΚΥ Σκιάθου, ΚΥ Ζαγοράς, ΠΠΙ Αλοννήσου, ΚΥ Δυτ. Φραγκίστας, ΚΥ Δομοκού, Π.Π.Ι. Σκύρου, Κ.Υ. Αμφίκλειας υπάγονται στις άγονες και προβληματικές περιοχές (Π.Δ.131/87),

Για την υποβολή των δικαιολογητικών για τις παραπάνω θέσεις δεν απαιτείται για τους ιατρούς κλάδου ΕΣΥ προϋπηρεσία στην ειδικότητα (παρ 2, άρθρο 13 του Ν. 1965/91(ΦΕΚ 146/1991 τ.Α΄) ,διότι υπάγονται στις άγονες και προβληματικές περιοχές (Π.Δ.131/87).

Οι θέσεις που προκηρύσσονται σε Γενικά Νοσοκομεία-Κέντρα Υγείας, σε Κέντρα Υγείας και σε Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία εξαιρούνται από την υποχρέωση εκπλήρωσης της υπηρεσίας υπαίθρου(παρ 11,άρθρο 21του Ν.2737/1999)

Από 01-01-2022 δεν ισχύουν οι περιορισμοί στην υποβολή υποψηφιότητας για την κάλυψη θέσεων ιατρών Ε.Σ.Υ.,όπως ορίζονται στις διατάξεις του τρίτου άρθρου του ν. 4655/2020 και συγκεκριμένα οι ειδικευμένοι ιατροί κλάδου Ε.Σ.Υ. δεν οφείλουν να παραιτηθούν από τη θέση τους προκειμένου να θέσουν υποψηφιότητα σε άλλη θέση ειδικευμένου ιατρού κλάδου Ε.Σ.Υ..Συνεπώς **οι ιατροί κλάδου Ε.Σ.Υ. μπορούν να διεκδικήσουν άλλη θέση ίδιου ή ανώτερου βαθμού από αυτόν που κατέχουν εφόσον πληρούν τις προϋποθέσεις του άρθρου 6 του ν. 4999/2022**

**Α.Για τις παραπάνω προκηρυσσόμενες θέσεις γίνονται δεκτοί ως υποψήφιοι όσοι έχουν:**

1. Ελληνική Ιθαγένεια (πλην όσων προέρχονται από Κράτη Μέλη της Ε.Ε.)
2. Άδεια άσκησης ιατρικού επαγγέλματος.
3. Τίτλο αντίστοιχης με τη θέση ιατρικής ειδικότητας.

**Β. Απαιτούμενα Δικαιολογητικά:**

**Τα απαραίτητα κατά περίπτωση δικαιολογητικά**, με τα οποία αποδεικνύονται τα απαιτούμενα τυπικά και μοριοδοτούμενα προσόντα, τα κριτήρια ή ιδιότητες που επικαλούνται οι υποψήφιοι με την αίτηση εγγραφής τους, επισυνάπτονται ηλεκτρονικά στην αίτησή τους σε αρχεία μορφής Pdf ή JPEG (φωτογραφία) ή jpg ή x-png ή rnhχωρητικότητας μέχρι 2 MB.

Οι ενδιαφερόμενοι πρέπει να υποβάλουν τα εξής δικαιολογητικά:

1. Αίτηση-δήλωση η οποία υποβάλλεται ηλεκτρονικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση esydoctors.moh.gov.gr.
2. Πτυχίο. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται Πτυχίο, επίσημη

μετάφρασή και ισοτιμία ΔΟΑΤΑΠ, όπου απαιτείται.

3. Βεβαίωση του οικείου Ιατρικού ή Οδοντιατρικού Συλλόγου στην οποία να βεβαιώνεται ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος, η ασκούμενη ειδικότητα και ο συνολικός χρόνος άσκησης της
4. Απόφαση άδειας ή βεβαίωσης άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος ή άδεια άσκησης ιατρικού ή οδοντιατρικού επαγγέλματος
5. Απόφαση χορήγησης τίτλου ειδικότητας ή τίτλος ειδικότητας
6. Είναι υποχρεωτική η υποβολή **υπογεγραμμένης υπεύθυνης δήλωσης** του υποψήφιου για διορισμό ιατρού, στην οποία να αναφέρονται τα εξής:

Για θέσεις Επιμελητή Β', Επιμελητή Α' και Διευθυντή

(α) δεν υπηρετώ σε θέση του κλάδου Ε.Σ.Υ ή υπηρετώ σε θέση του κλάδου Ε.Σ.Υ με βαθμό ..... και έχω συμπληρώσει συνεχή υπηρεσία πέντε (5) ετών στο Φορέα Παροχής Υπηρεσιών Υγείας στον οποίο υπηρετώ σήμερα

(β) δεν έχω παραιτηθεί από θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. πριν από τη συμπλήρωση πέντε (5) ετών από το διορισμό μου ή σε αντίθετη περίπτωση ότι έχουν συμπληρωθεί δύο (2) χρόνια από την ημερομηνία παραίτησής μου.

(γ) δεν έχω αρνηθεί διορισμό σε θέση του κλάδου ιατρών Ε.Σ.Υ. ή σε αντίθετη περίπτωση, ότι έχουν συμπληρωθεί δύο (2) χρόνια από την παρέλευση της προθεσμίας ανάληψης υπηρεσίας

7. Βεβαίωση εκπλήρωσης ή απαλλαγής υπηρεσίας υπαίθρου, που θα έχει εκδοθεί από το Υπουργείο Υγείας μέχρι την ημερομηνία λήξης υποβολής δικαιολογητικών

**Επισημαίνουμε ότι οι θέσεις που προκηρύσσονται σε Γενικά Νοσοκομεία-Κέντρα Υγείας, σε Κέντρα Υγείας και σε Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία εξαιρούνται από την υποχρέωση εκπλήρωσης της υπηρεσίας υπαίθρου**

8. Πιστοποιητικό γέννησης ή του δελτίου αστυνομικής ταυτότητας ή φωτοαντίγραφο διαβατηρίου. Όταν πρόκειται για πολίτη κράτους μέλους της Ευρωπαϊκής Ένωσης απαιτείται και επίσημη μετάφραση των δικαιολογητικών αυτών και τίτλος ελληνομάθειας τύπου Β2 ή βεβαίωση γνώσης της ελληνικής από την αρμόδια επιτροπή του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.), Δεν απαιτείται τίτλος ελληνομάθειας για τους ιατρούς που είναι απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα ή απόφοιτοι ελληνικού πανεπιστημίου ή διαθέτουν ισοτιμία και αντιστοιχία πτυχίου ΔΟΑΤΑΠ (ΔΙΚΑΤΣΑ) ή έχουν αποκτήσει τίτλος ειδικότητας στην Ελλάδα.

9. Βιογραφικό σημείωμα του υποψήφιου για διορισμό ιατρού. Επισημαίνεται ότι δεν αποτελεί υποχρεωτικό δικαιολογητικό αλλά υποβάλλεται για διευκόλυνση του συμβουλίου. Για την απόδειξη των ουσιαστικών προσόντων που αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα, απαιτείται η υποβολή αρχείων των επίσημων πιστοποιητικών ή βεβαιώσεων στα αντίστοιχα πεδία της εφαρμογής, όπως καθορίζονται στη σχετική απόφαση του καθορισμού των κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, αξιολόγησης και επιλογής για θέσεις κλάδου ιατρών και οδοντιάτρων Ε.Σ.Υ..

10. Οι επιστημονικές εργασίες αναφέρονται στο βιογραφικό σημείωμα του υποψηφίου περιληπτικά. Το εξώφυλλο και η σελίδα βιβλίου περιλήψεων ή δημοσιευμένων άρθρων θα πρέπει να υποβληθούν σύμφωνα με το πλήθος που θα δηλωθούν, όπως ορίζονται στη σχετική απόφαση των κριτηρίων επιλογής και διαδικασίας υποβολής υποψηφιοτήτων, ώστε να λάβει ο υποψήφιος για διορισμό ιατρός τα αντίστοιχα μόρια.

**Γ. Επισημάνσεις:**

Όλα τα ξενόγλωσσα πτυχία και πιστοποιητικά θα πρέπει απαραίτητως να έχουν μεταφραστεί επίσημα στην ελληνική γλώσσα από τις αρμόδιες προς τούτο αρχές της ημεδαπής. Στα ξενόγλωσσα πτυχία και πιστοποιητικά θα πρέπει να φαίνεται και η σφραγίδα της Χάγης (APOSTILLE) που έχει τεθεί στο πρωτότυπο πτυχίο ή πιστοποιητικό. Σύμφωνα με τα οριζόμενα στις υπ' αριθμ. ΔΙΣΚΠΟ/Φ.15/οικ.8342/1-4-2014 (ΑΔΑ: ΒΙΗΟΧ-6ΥΖ) και ΔΙΑΔΠ/Φ Α.2.3/21119/1-9-2014 (ΑΔΑ: ΒΜ3ΛΧ-ΥΝ9) εγκυκλίους του Υπουργείου Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης, γίνονται υποχρεωτικά αποδεκτά ευκρινή αντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση να φαίνεται ότι τα αντίγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί από δικηγόρο.

**Δ. Προθεσμία- Διαδικασία Υποβολής Υποψηφιοτήτων :**

Η προθεσμία υποβολής αιτήσεων στην ηλεκτρονική διεύθυνση **esydoctors.moh.gov.gr** αρχίζει στις **24/03/2023 ώρα 12.00 (μεσημέρι)** και λήγει στις **07/04/2023 ώρα 24:00**.

Κάθε υποψήφιος δύναται να υποβάλει μία (1) ηλεκτρονική αίτηση ανά έγκριση προκήρυξης θέσεων. Στην αίτηση ο υποψήφιος δύναται να δηλώσει **έως τρεις (3)** θέσεις της ειδικότητάς του για το σύνολο των προκηρυσμένων θέσεων σε νοσοκομεία και γενικά νοσοκομεία- κέντρα υγείας, σε όλες τις Διοικήσεις Υγειονομικών Περιφερειών (Δ.Υ.ΠΕ.) και **έως τρεις (3) θέσεις** της ειδικότητάς του για το σύνολο των προκηρυσμένων θέσεων σε δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας μίας (1) μόνο Δ.Υ.ΠΕ., δηλώνοντας υποχρεωτικά και τη σειρά προτίμησής του.

Η αίτηση-δήλωση υποψηφιοτήτων υποβάλλεται στην ηλεκτρονική διεύθυνση **esydoctors.moh.gov.gr** με τη χρήση των κωδικών εισαγωγής στο TAXISNET. Στην ανωτέρω ηλεκτρονική διεύθυνση οι ενδιαφερόμενοι θα μπορούν να αναζητούν οδηγίες για τη συμπλήρωση της ηλεκτρονικής αίτησης.

Η υποψηφιοτητα υποβάλλεται ηλεκτρονικά, μέσω της ηλεκτρονικής εφαρμογής του Υπουργείου Υγείας **esydoctors.moh.gov.gr**, εντός προθεσμίας, η οποία ορίζεται με την απόφαση έγκρισης της προκήρυξης των θέσεων συνοδευόμενη με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά, ως ακολούθως:

- ✓ Η αίτηση-δήλωση επέχει και θέση υπεύθυνης δήλωσης του άρθρου 8 του ν. 1599/1986(Α'75) ως προς την ακρίβεια των δηλούμενων σ' αυτήν στοιχείων του υποψηφίου.
- ✓ Οι υποψήφιοι υποχρεούνται να συμπληρώσουν τα αντίστοιχα τετραγωνίδια και πεδία της ηλεκτρονικής αίτησης-δήλωσης που αναφέρονται σε αντίστοιχα προσόντα ή κριτήρια ή ιδιότητες και να υποβάλουν ηλεκτρονικά τα αντίστοιχα δικαιολογητικά.

Η ηλεκτρονική αίτηση-δήλωση μετά την οριστική καταχώρισή της παρέχεται σε εκτυπώσιμη μορφή, η οποία αναγράφει και τον αριθμό πρωτοκόλλου ηλεκτρονικής αίτησης. Εάν δε συμπληρωθούν -επιλεγούν τα υποχρεωτικά τετραγωνίδια –πεδία, τότε η αίτηση δεν καταχωρείται και είναι αδύνατο να υποβληθεί.

**Η υποβολή περισσότερων της μιας αιτήσεων-δηλώσεων δεν είναι εφικτή**, όμως ο υποψήφιος δύναται, εντός της προθεσμίας υποβολής αιτήσεων, να ακυρώσει την υποβληθείσα και να υποβάλει εκ νέου αίτηση-δήλωση.

Το Συμβούλιο Κρίσης και Επιλογής έχει δικαίωμα να ζητήσει από τους υποψήφιους ιατρούς οποιοδήποτε δικαιολογητικό ή έγγραφο (Τύπου Β'), είτε γιατί κρίνει ότι είναι

απαραίτητο για τη διαδικασία είτε λόγω ενδεχόμενου τεχνικού προβλήματος σε κάποιο από τα υποβληθέντα αρχεία (Τύπου Α' & Β').

**Ανάρτηση:**

Η Απόφαση-Προκήρυξη αναρτάται στο ΔΙΑΥΓΕΙΑ και στον ιστότοπο της 5<sup>ης</sup>Υ.Πε. Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδος, αποστέλλεται ηλεκτρονικά στη διεύθυνση του Υπουργείου Υγείας (dprh\_a@moh.gov.gr) και κοινοποιείται στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο και στους κατά τόπους Ιατρικούς Συλλόγους.

**Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ**  
της 5<sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας  
Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας

**ΦΩΤΗΣ ΣΕΡΕΤΗΣ**

**Κοινοποίηση:**

1. Γραφείο Διοικητή
2. Γραφεία Υποδιοικητών
3. Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος  
Πλουτάρχου 3 & Υψηλάντου  
ΤΚ 106 75 - Αθήνα  
Τηλέφωνο: 2107258660  
E-mail: pisinfo@pis.gr
4. Ιατρικός Σύλλογος Λάρισας  
28<sup>ης</sup> Οκτωβρίου 43  
ΤΚ 41223-Λάρισα  
Τηλέφωνο: 2410 287777  
E-mail: info@iatriko2@otenet.gr
5. Ιατρικός Σύλλογος Καρδίτσας  
Ηρώων Πολυτεχνείου 24  
ΤΚ 43132-Καρδίτσα  
Τηλέφωνο: 24410 21734  
E-mail: iskarditsas@@otenet.gr
6. Ιατρικός Σύλλογος Μαγνησίας  
Σπ. Σπυρίδη 35-39  
ΤΚ 38221 - Βόλος  
Τηλέφωνο: 24210 25297  
E-mail: info@ismagnesia.gr
7. Ιατρικός Σύλλογος Εύβοιας  
Μιαούλη 2  
ΤΚ 34 100 - Χαλκίδα  
Τηλέφωνο: 22210 23125  
E-mail: isylevia@otenet.gr
8. Ιατρικός Σύλλογος Φθιώτιδας  
Όθωνος 1-Πλ.Λαού  
ΤΚ 35 100 –Λαμία  
Τηλέφωνο: 22310 22001

E-mail: info@isf.gr

9. Ιατρικός Σύλλογος Ευρυτανίας  
Νικολάου Τσιαμπούλα 2  
ΤΚ 36 100 – Καρπενήσι  
Τηλέφωνο: 22370 24600  
E-mail: isevrytania@gmail.com