



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
Γ. Παπανδρέου 2 Κτίριο Β' – 45444 Ιωάννινα τηλ. 26510-25324 fax 26510-32907
e-mail: isioan@otenet.gr

HELLENIC REPUBLIC
MEDICAL ASSOCIATION OF IOANNINA
2 G. Papandreou str. – 45444 Ioannina Greece tel 26510-25324 fax 26510-32907
e-mail: isioan@otenet.gr

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΔΕΙΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΙΑΤΡΕΙΟΥ

- 1.Επικυρωμένη φωτοτυπία ταυτότητας .
- 2.Άδεια άσκησης επαγγέλματος
- 3.Τίτλο ειδικότητας.
- 4.Συμβόλαιο αγοράς, μίσθωσης ή παραχώρησης χρήσης με ή χωρίς αντάλλαγμα του ακινήτου στο οποίο στεγάζεται το ιατρείο.
- 5.Βεβαίωση από την Πολεοδομία ή από τον Πολιτικό Μηχανικό ή Αρχιτέκτονα, ότι δεν απαγορεύεται ιατρείο στον προβλεπόμενο χώρο.
6. Κανονισμό συνιδιοκτησίας της πολυκατοικίας όπου φαίνεται ότι δεν απαγορεύεται ρητά η χρήση του χώρου για λειτουργία ιατρείου.
- 7.Κάτοψη του χώρου σε κλίμακα 1/50 με τις διαστάσεις και επεξήγηση του προορισμού θεωρημένο από Πολιτικό Μηχανικό ή Αρχιτέκτονα.
- 8.Κατάλογο των μηχανημάτων που περιλαμβάνονται στον επιστημονικό εξοπλισμό του Ιατρείου.
- 9.Παραστατικά κτήσης των μηχανημάτων.
- 10.Πιστοποιητικό σήμανσης CE για όλο τον εξοπλισμό.
- 11.Καταβολή παράβολου 200.00€ στον Ιατρικό Σύλλογο.
- 12.Υπεύθυνη δήλωση ότι δεν κατέχει άλλη άδεια σε οποιαδήποτε Περιφερειακή Ενότητα της Χώρας.
- 13.Υπεύθυνη δήλωση ποινικού Μητρώου.
- 14.Υπεύθυνη δήλωση ώρες και μέρες λειτουργίας ιατρείου.
15. Ένα χάρτινο ντοσιέ (με αυτιά).
- 16.Οι Πανεπιστημιακοί γιατροί, που θέλουν να λειτουργήσουν ιδιωτικό ιατρείο, εκτός των υπολοίπων δικαιολογητικών, θα πρέπει να προσκομίσουν και τις παρακάτω βεβαιώσεις:
α) Βεβαίωση από την Διοίκηση του Νοσοκομείου όπου υπηρετούν, ότι συμμετέχουν στην ολόημερη , πέραν του τακτικού ωραρίου λειτουργίας του Νοσοκομείου τουλάχιστον 2 φορές την εβδομάδα εκτός των ημερών εφημερίας (Ν.4025/11,άρθρο 30,παρ.2)και



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
Γ. Παπανδρέου 2 Κτίριο Β' – 45444 Ιωάννινα τηλ. 26510-25324 fax 26510-32907
e-mail: isioan@otenet.gr

HELLENIC REPUBLIC
MEDICAL ASSOCIATION OF IOANNINA
2 G. Papandreou str. – 45444 Ioannina Greece tel 26510-25324 fax 26510-32907
e-mail: isioan@otenet.gr

β) Βεβαίωση του Κοσμήτορα της Σχολής στην οποία ανήκουν, ότι είναι ενήμερος για την άσκηση ελευθέρου επαγγέλματος (Ν.4009/11, άρθρο 23, παρ.θ').

ΒΕΒΑΙΩΣΗ

(αρθρ. 4 παρ2, γ)

Ο κάτωθι υπογεγραμμένος.....

Μηχανικός, βεβαιώνω ότι για τον χώρο ιατρείου που βρίσκεται στην οδό

υπό στοιχεία.....

δεν απαγορεύεται από τις πολεοδομικές διατάξεις η χωροθέτηση της συγκεκριμένης χρήσης.

ΒΕΒΑΙΩΣΗ*

(αρθρ. 4 παρ2, ε)

Ο κάτωθι υπογεγραμμένος.....

Μηχανικός, βεβαιώνω ότι για τον χώρο που βρίσκεται στην οδό.....

υπό στοιχεία.....

A. Είναι χώρος κύριας χρήσης και έχει το προβλεπόμενο από τον κτιριοδομικό κανονισμό ύψος.

B. Πληρούνται οι τεχνικές προδιαγραφές, όπως αυτές ορίζονται στο παράρτημα Α του Π.Δ. 84/2001.

Γ. Ο φορέας λειτουργούν υποχρεωτικά μέσα στο ίδιο κτίριο ή σε συνεχόμενα κτίρια και σε χώρους αποκλειστικής χρήσης.

*Διάγραμμα κάτοψης του διατιθέμενου χώρου κλίμακας 1/50 σε δυο αντίγραφα με της διαστάσεις των χώρων και την επεξήγηση του προορισμού τους, θεωρημένο από διπλωματούχο πολιτικό μηχανικό ή αρχιτέκτονα. Στο ίδιο σχέδιο μα μπει και η παραπάνω βεβαίωση.

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΙΑΤΡΕΙΟΥ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕΤΡΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ

Α/Α	ΧΩΡΟΙ	ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ m ²	ΕΛΑΧΙΣΤΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
1	ΙΑΤΡΕΙΟ	10.00		Χώρος ενιαίος ή διαχωρισμένος σε γραφείο ιατρού και εξεταστήριο που επικοινωνούν άμεσα Χ.Κ.Χ.
	Γραφείο ιατρού		2.80	
	Εξεταστήριο		2.00	
2	ΧΩΡΟΣ ΑΝΑΜΟΝΗΣ	8.00	2.60	Μπορεί να περιλαμβάνεται και γραμματεία Χ.Κ.Χ.
3	W.C.	1.50	0.90	

Χ.Κ.Χ. = χώρος κύριας χρήσης, σύμφωνα με τις σχετικές διατάξεις του κτιριοδομικού κανονισμού

Η υπηρεσία μας επιφυλάσσεται να ζητήσει πρόσθετα δικαιολογητικά εφ' όσον απαιτηθούν.

Όλα τα παραπάνω δικαιολογητικά πρέπει να είναι επικυρωμένα από αρμόδια αρχή.