Ministry of Digital Governance
Digitally signed by Ministry of Digital Governance
Date: 2026.11.18 10:59:05 EET
Reason:
Location: Athens

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
1Η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: Διοικητική-Οικονομική
ΥΠΟΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: Διοικητικού-Οικονομικού
ΤΜΗΜΑ: Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού
Οδός: Σπ. Θεολόγου 1 & Λεωφόρος Φυλής, 8η στάση
Τ.Κ. 13122 Ίλιον Αττικής
Πληροφορίες: Ιωάννα Φωτάκου
Τηλέφωνο: 2132015258
E-mail: fotakouioa@eka-hosp.gr

Ημ/νια: 17.11.2026

Αρ. Πρωτ.: 12212

ΑΠΟΦΑΣΗ ΑΝ. ΔΙΟΙΚΗΤΗ

ΘΕΜΑ: «ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΕΝΑΝ (1) ΙΔΙΩΤΗ ΙΑΤΡΟ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ΜΕ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΕΚΔΟΣΗΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΑΠΟΔΕΙΞΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ»

Ο Αν. Διοικητής του ΕΘΝΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ, έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του ν. 3329/2005 (Α΄81) «Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις», όπως ισχύουν.
2. Το άρθρο 41 του ν. 4058/2012, όπως ισχύει, όπου ορίζεται ότι: «Τα νοσοκομεία του Ε.Σ.Υ., το Ν.Ι.Μ.Τ.Σ., ο Ε.Ο.Δ.Υ., ο Ο.ΚΑ.ΝΑ., το Κ.Ε.Θ.Ε.Α., η Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε., το Ε.ΚΕ.Ψ.Υ.Ε., η Ε.Κ.Α.Π.Τ.Υ. Α.Ε. ο Ε.Ο.Φ., η Ι.Φ.Ε.Τ. ΜΑΕ, το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (Ε.Κ.Α.Β.), το «Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας» και ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ., με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου τους, και τα στρατιωτικά νοσοκομεία, με απόφαση του Διοικητή τους, καθώς και τα Κέντρα Υγείας νησιωτικών, ορεινών και απομακρυσμένων περιοχών ή των περιοχών όπου έχουν εξαντληθεί οι υποψήφιοι επικουρικοί ιατροί από τους αντίστοιχους ηλεκτρονικούς καταλόγους των Υ.ΠΕ., με απόφαση του Διοικητή της αρμόδιας Υ.ΠΕ., δύνανται για την κάλυψη των αναγκών τους σε προσωπικό και για την προσήκουσα λειτουργία τους, εφόσον δεν επαρκεί το προσωπικό τους, να συνεργάζονται με ιατρούς κάθε ειδικότητας, οδοντιάτρους, ακτινοφυσικούς, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, κοινωνιολόγους, νοσηλευτές, ΤΕ Ραδιολογίας Ακτινολογίας, ΔΕ Χειριστών Εμφανιστών, ΤΕ Ιατρικών Εργαστηρίων, ΔΕ Βοηθών Ιατρικών και Βιολογικών εργαστηρίων, ΔΕ Τεχνικών (Ηλεκτρολόγων, Υδραυλικών Θερμοϋδραυλικών), ΤΕ Διοίκησης Μονάδων Υγείας, ΤΕ Διοικητικού Λογιστικού, ΠΕ Φαρμακοποιών, ΔΕ Βοηθών Φαρμακοποιών, ΔΕ Πληρωμάτων Ασθενοφόρων, ΔΕ Οδηγών, ΔΕ Μηχανοτεχνιτών Οχημάτων, ΠΕ Θετικών Επιστημών, ΠΕ Μηχανικών και ΠΕ Βιολόγων και ειδικούς θεραπευτές πρώην εξαρτημένους, οι οποίοι έχουν ολοκληρώσει με επιτυχία θεραπευτικό πρόγραμμα των εγκεκριμένων Οργανισμών ή Φορέων του ν. 4139/2013 (Α’ 74), με καθεστώς έκδοσης από αυτούς δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες τους. Η συνεργασία με τους ανωτέρω πραγματοποιείται κατά παρέκκλιση του άρθρου 6 του ν. 2527/1997 (Α’ 206), καθώς και της περ. α’ της παρ. 20 του ένατου άρθρου του ν. 4057/2012 (Α’ 54), μετά από πλήρως αιτιολογημένη έκθεση του φορέα και απόφαση του Υπουργού Υγείας ή του Υπουργού Εθνικής Άμυνας, αντίστοιχα»

3. Την Γ4β/ΓΠοικ.91125/27.12.2019 (ΥΟΔΔ 1110), Διορισμός κοινού Διοικητή στο ΓΝΑ ΚΑΤ-ΕΚΑ.
4. Την Γ4β/ΓΠοικ.62/02.01.2023(ΥΟΔΔ 12), Παράταση θητείας του κοινού Διοικητή ΓΝΑ ΚΑΤ-ΕΚΑ.
5. Την Γ4β/Γ.Π.21258/14.05.2025 (ΥΟΔΔ 572), Λήξη της θητείας του κοινού Διοικητή ΓΝΑ ΚΑΤ-ΕΚΑ, ΗΛΙΟΠΟΥΛΟ ΙΩΑΝΝΗ και εκ νέου διορισμός.
6. Την Γ4β/ΓΠοικ.49371/11.08.2021(ΥΟΔΔ 665), Διορισμός Αναπληρωτή Διοικητή στο ΕΚΑ.
7. Την Γ4β/ΓΠοικ.50653/26.09.2024, Παράταση θητείας Αναπληρωτή Διοικητή στο ΕΚΑ.
8. Την Την Γ4β/Γ.Π.οικ.18363/22.04.2025 (ΥΟΔΔ 459), Λήξη της θητείας του Αναπληρωτή Διοικητή του Εθνικού Κέντρου Αποκατάστασης, ΨΑΡΡΟΥ ΝΙΚΟΛΑΟΥ και εκ νέου διορισμός.
9. Το υπ. αριθ. πρωτ.: ΔΣ.689/20.08.2021 ΓΝΑ ΚΑΤ-ΕΚΑ, έγγραφο του κοινού Διοικητή του ΓΝΑ ΚΑΤ-ΕΚΑ, σχετικά με τη μεταβίβαση αρμοδιοτήτων στον Αναπληρωτή Διοικητή του ΕΚΑ.
10. Την Α3α/42099/2014 ΚΥΑ (Β΄202) Οργανισμός του Εθνικού Κέντρου Αποκατάστασης, όπως τροποποιήθηκε, συμπληρώθηκε και ισχύει.
11. Την Υ4α/οικ.84627/2011 Υ.Α. (Β' 1681) «Διασύνδεση Νοσοκομείων και καθορισμός του τρόπου διασύνδεσής τους και λειτουργίας τους».
12. Το απόσπασμα πρακτικού της υπ' αρ. 23ης/28.08.2026 (Θέμα 19ο) Συνεδρίασης του ενιαίου Δ.Σ. του Γ.Ν. Αττικής ΚΑΤ-ΕΚΑ.
13. Τις με αρ. πρωτ. 8999/03-09-2026 και 11200/26-10-2026 Βεβαιώσεις Δέσμευσης Πίστωσης του Οικονομικού Τμ. του ΕΚΑ.
14. Το με αρ. πρωτ. 9012/03-09-2026 έγγραφο του Ε.Κ.Α. προς την 1η Υ.Πε. Αττικής με θέμα: «Αίτημα για πρόσληψη ενός (1) ιατρού ειδικότητας Καρδιολογίας με απόδειξη παροχής υπηρεσιών».
15. Το με αρ. πρωτ. 44003/30-09-2026 έγγραφο της 1ης Υ.Πε. Αττικής προς το Υπουργείο Υγείας με θέμα: «Σχετικά με πρόσληψη ενός (1) ιατρού ειδικότητας Καρδιολογίας με καθεστώς έκδοσης Δελτίου Απόδειξης Παροχής Υπηρεσιών για το ΕΚΑ αρμοδιότητας 1ης Υ.ΠΕ Αττικής».
16. Την με αρ. πρωτ. Γ4β/44654/04.11.2026 Απόφαση του Υφυπουργού Υγείας με θέμα: «Έγκριση συνεργασίας του ΕΘΝΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ, αρμοδιότητας 1ης Υ.Πε. Αττικής, με έναν (1) ιδιώτη ιατρό ειδικότητας ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ, με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών».

ΚΑΛΕΙ

τους/τις ενδιαφερόμενους/ες Ιατρούς Ειδικότητας ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ, σε συνεργασία, σύμφωνα με το άρθρο 41 του ν. 4058/2012 όπως ισχύει, με τη Διοίκηση του ΕΘΝΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ για τη σύναψη σύμβασης, με καθεστώς έκδοσης από αυτούς/ές δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών, με πλήρη απασχόληση, για την κάλυψη των καρδιολογικών αναγκών των νοσηλευόμενων ασθενών των δύο (2) Κλινικών του ΕΚΑ, την παροχή καρδιολογικής υποστήριξης στους εξωτερικούς ασθενείς και τη συμμετοχή στο πρόγραμμα εφημεριών του ΕΘΝΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ, για χρονικό διάστημα δώδεκα (12) μηνών, με μηνιαίες αποδοχές, κατά την κείμενη νομοθεσία, Ιατρού με βαθμό Επιμελητή Β΄, για την κάλυψη των αναγκών του Νοσοκομείου.

Α/Α	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΕΣΕΩΝ	ΕΙΔΟΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ	ΧΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ (σε μήνες)
1	ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ	1	ΠΛΗΡΗΣ	12

Α. ΟΙ ΥΠΟΨΗΦΙΟΙ/ΕΣ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ:

- Να έχουν την Ελληνική Ιθαγένεια πλην όσων προέρχονται από Κράτη Μέλη της Ε.Ε.
- Να έχουν την υγεία και φυσική καταλληλότητα που απαιτείται για την εκτέλεση των καθηκόντων της θέσης που επιλέγουν.
- Να μην έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με την δημοσιοϋπαλληλική ιδιότητα.
- Οι άνδρες να έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις ή να έχουν νόμιμη απαλλαγή.
- Να εγγραφούν στη Δ.Ο.Υ. ως επιτηδευματίες, έπειτα από τη σύναψη σύμβασης συνεργασίας.
- Να κατέχουν τους απαιτούμενους τίτλους σπουδών.

Β. ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ:

Τα δικαιολογητικά που απαιτούνται να κατατεθούν με την αίτηση υποψηφιότητας είναι τα εξής:

1. Αίτηση-Δήλωση (υπόδειγμα της αίτησης-δήλωσης ακολουθεί στο Παράρτημα Ι), η οποία συμπληρώνεται με ακρίβεια και σε όλα τα στοιχεία που περιλαμβάνει.

2. Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/1986, από την πλατφόρμα gov.gr ή από το ΚΕΠ με γνήσιο της υπογραφής, στην οποία θα αναφέρουν ότι δεν έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με την δημοσιοϋπαλληλική ιδιότητα.

3. Αντίγραφο Αστυνομικού Δελτίου Ταυτότητας.

4. Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης.

5. Αντίγραφο Πτυχίου. Σε περίπτωση πτυχίου πανεπιστημίου της αλλοδαπής απαιτείται το πτυχίο με τη σφραγίδα της Χάγης, η επίσημη μετάφρασή του και η απόφαση ισοτιμίας του ΔΟΑΤΑΠ. Όλα τα ξενόγλωσσα πτυχία και πιστοποιητικά θα πρέπει απαραιτήτως να έχουν μεταφραστεί επίσημα στην ελληνική γλώσσα από τις αρμόδιες προς τούτο αρχές της ημεδαπής. Στα απλά φωτοαντίγραφα των ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών θα πρέπει να φαίνεται και η σφραγίδα της Χάγης (APOSTILLE) που έχει τεθεί στο πρωτότυπο πτυχίο ή πιστοποιητικό. Σε κάθε περίπτωση και σύμφωνα με τα οριζόμενα στις με αριθμ. ΔΙΣΚΠΟ/Φ.15/οικ.8342/1-4-2014 (ΑΔΑ:ΒΙΗ0Χ-6ΥΖ) & ΔΙΑΔΠ/ΦΑ.2.3/21119/1-9-2014(ΑΔΑ:ΒΜ3ΛΧ-ΥΝ9) εγκυκλίους του Υπουργείου Εσωτερικών και Διοικητικής Ανασυγκρότησης, γίνονται υποχρεωτικά αποδεκτά ευκρινή φωτοαντίγραφα ξενόγλωσσων πτυχίων και πιστοποιητικών, υπό την προϋπόθεση ότι τα έγγραφα αυτά έχουν επικυρωθεί πρωτίστως από δικηγόρο.

6. Αντίγραφο Απόφασης Άδειας Ασκήσεως Ιατρικού Επαγγέλματος στην Ελλάδα.

7. Αντίγραφο Απόφασης Χορήγησης Άδειας Χρήσης Τίτλου Ειδικότητας στην Ελλάδα.

8. Πρόσφατη Βεβαίωση Εγγραφής στον Ιατρικό Σύλλογο Αθήνας, στην οποία να βεβαιώνεται ο συνολικός χρόνος άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος, η ασκούμενη ειδικότητα και ο συνολικός χρόνος άσκησής της.

9. Φορολογική Ενημερότητα.
10. Ασφαλιστική Ενημερότητα.
11. Βεβαίωση έναρξης εργασιών φυσικού προσώπου επιτηδευματία
12. Βιογραφικό Σημείωμα με αναφορά στην προϋπηρεσία και στο επιστημονικό έργο (περιληπτική αναφορά).
13. Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/1986, από την πλατφόρμα gov.gr ή από το ΚΕΠ με γνήσιο της υπογραφής, στην οποία θα αναφέρουν ότι δεν λαμβάνουν επίδομα Δ.Υ.Π.Α. και δεν κατέχουν έμμισθη θέση στο Ελληνικό Δημόσιο.
14. Για τους άνδρες: Πιστοποιητικό στρατολογικής κατάστασης τύπου Α' ή βεβαίωση οριστικής απόλυσης από τις τάξεις του Ελληνικού Στρατού. Όπου στον τύπο Α, προκύπτει αναβολή στράτευσης, αυτή θα πρέπει να υπερβαίνει το έτος από την ημερομηνία λήξης της παρούσας πρόκλησης.

Γ. ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ - ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ:

Ο/Η ιατρός θα παρέχει τις υπηρεσίες του/της με πλήρη απασχόληση σε ωράριο που διαμορφώνεται κατά τα ισχύοντα και για τους μόνιμους και επικουρικούς ιατρούς και με δυνατότητα συμμετοχής στο πρόγραμμα εφημερίων του τμήματος.

Ο/Η ιατρός υπόκειται διοικητικά και επιστημονικά στη Διεύθυνση της Ιατρικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου, στον Αν. Διοικητή του Νοσοκομείου, εφαρμοζόμενων αναλογικά των οριζόμενων στο ν. 3329/2005 ως προς την διοικητική και επιστημονική εποπτεία του.

Η αποζημίωσή του/της θα είναι ίση με τις μηνιαίες αποδοχές, κατά την κείμενη νομοθεσία, του Επικουρικού Ιατρού με βαθμό Επιμελητή Β΄.

Δ. ΑΙΤΗΣΕΙΣ – ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ:

Οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να στείλουν την αίτησή τους (η οποία υπέχει και θέση Υπεύθυνης Δήλωσης) με τα απαιτούμενα δικαιολογητικά αυτοπροσώπως, είτε με άλλο εξουσιοδοτημένο από αυτούς πρόσωπο ή ταχυδρομικά με συστημένη αποστολή, στη διεύθυνση:

«ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ Τμήμα Γραμματείας, Γραφείο Πρωτοκόλλου, Σπ. Θεολόγου 1 & Λ. Φυλής (8η στάση), Τ.Κ. 13122, Ίλιον»

με την ένδειξη:
«Για την Πρόσκληση Ενδιαφέροντος για συνεργασία με ιδιώτη ιατρό ειδικότητας ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ».

Η χρονική περίοδος υποβολής των αιτήσεων ορίζεται σε πέντε (5) εργάσιμες ημέρες από **18.11.2026** έως και **24.11.2026**.

Το ανωτέρω χρονικό διάστημα θα προκύπτει από τη σφραγίδα του Ταχυδρομείου. Αιτήσεις που θα υποβληθούν πριν ή μετά το ανωτέρω χρονικό διάστημα δεν θα ληφθούν υπόψη.

Ε. ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ:

Οι ενδιαφερόμενοι για οποιαδήποτε πληροφορία μπορούν να απευθύνονται στο Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού του Ε.Κ.Α. κατά τις εργάσιμες ημέρες και ώρες στα τηλέφωνα: 213 2015362 & 213 2015263.

ΣΤ. ΕΠΙΛΟΓΗ:

Την καταλληλόλητα των υποψηφίων θα κρίνει τριμελής Επιτροπή που θα οριστεί από τη Διοίκηση του Ε.Κ.Α..

Η παρούσα Πρόσκληση αναρτάται στη ΔΙΑΥΓΕΙΑ, σύμφωνα με το ν. 3861/2010 (Α΄ 112), στον ιστότοπο του Νοσοκομείου, καθώς και στον πίνακα ανακοινώσεων.
Της παρούσας είναι ενήμερος ο κοινός Διοικητής ΓΝΑ ΚΑΤ-ΕΚΑ.

Ο ΑΝ. ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ

ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΨΑΡΡΟΣ

Εσωτερική διανομή:

1. Γραφείο Αν. Διοικητή
2. Διευθύντρια Ιατρικής Υπηρεσίας
3. Συντ. Διευθυντές Α΄ & Β΄ ΦΙΑΠ
4. Επιστημονικό Συμβούλιο
5. Διοικητική Διεύθυνση
6. Υποδιεύθυνση Διοικητικού
7. Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού

Παράρτημα Ι

<table>
<tr><td colspan="2"><u>ΑΙΤΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΙΔΙΩΤΗ ΙΑΤΡΟΥ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ ΜΕ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΕΚΔΟΣΗΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΑΠΟΔΕΙΞΗΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΓΙΑ ΜΕΡΙΚΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ ΣΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ</u></td></tr>
<tr><td></td><td>ΠΡΟΣ:
ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Παρακαλώ όπως κάνετε αποδεκτό το αίτημά μου για συνεργασία με τη Διοίκηση του ΕΘΝΙΚΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ, σύμφωνα με το άρθρο 41 του ν. 4058/2012 όπως ισχύει, για απασχόληση στο Νοσοκομείο σας ως ιδιώτης ιατρός ειδικότητας ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ</td></tr>
<tr><td>ΟΝΟΜΑ:</td><td rowspan="17">Δηλώνω υπεύθυνα ότι:

Α) Αποδέχομαι τους όρους της υπ’ αρ. πρωτ. …… πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος

Β) Διαθέτω όλα τα δικαιολογητικά που αποδεικνύουν όσα αναφέρω στην παρούσα (σε πρωτότυπα αντίγραφα)

Γ) Για την έναρξη συνεργασίας και την είσπραξη της συμφωνηθείσας αποζημίωσης δε συντρέχει κανένα κώλυμα στο πρόσωπό μου και σε αντίθετη περίπτωση, θα φροντίσω για την άρση κάθε κωλύματος για το σκοπό αυτό, εφόσον η παρούσα αίτησή μου γίνει αποδεκτή.

Ημερομηνία, ……..

Ο/Η Δηλών/ούσα

…….
(Υπογραφή/σφραγίδα ιδιώτη ιατρού)</td></tr>
<tr><td>ΕΠΙΘΕΤΟ:</td></tr>
<tr><td>ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:</td></tr>
<tr><td>ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ:</td></tr>
<tr><td>ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ:</td></tr>
<tr><td>ΑΔΤ Ή ΑΡ. ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ:</td></tr>
<tr><td>ΚΑΤΟΙΚΟΣ:</td></tr>
<tr><td>ΟΔΟΣ – ΑΡΙΘΜΟΣ:</td></tr>
<tr><td>ΤΚ:</td></tr>
<tr><td>ΤΗΛ:</td></tr>
<tr><td>ΚΙΝ. ΤΗΛ.:</td></tr>
<tr><td>ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΙΑΤΡΟΥ:</td></tr>
<tr><td>ΑΜΚΑ:</td></tr>
<tr><td>ΑΦΜ:</td></tr>
<tr><td>EMAIL:</td></tr>
</table>