



ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
ΑΡΙΘ. ΠΡΩΤ. 27411Κ
ΕΛΗΦΘΗ 9/5/19
ΑΠΑΝΤΗΣΗ

ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΜΕΣΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

Το ΕΚΑΒ ανακοινώνει την έναρξη του 24^{ου} Μετεκπαιδευτικού Προγράμματος στην Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική (Ε.Π.Ι.).

Το Πρόγραμμα παρέχεται από το Μετεκπαιδευτικό Κέντρο στην Ε.Π.Ι. που ιδρύθηκε και λειτουργεί στο ΕΚΑΒ (Ν. 2345/12-10-95) και θα υλοποιηθεί για την εκπαιδευτική περίοδο 2019-2020 στην Αθήνα, στη Θεσσαλονίκη, στην Πάτρα και στο Ηράκλειο Κρήτης.

Διάρκει ένα έτος και περιλαμβάνει θεωρητική διδασκαλία, φροντιστηριακή εκπαίδευση και πρακτική εξάσκηση.

Στο τέλος του προγράμματος και μετά από επιτυχή αξιολόγηση, χορηγείται στους αποφοιτήσαντες Πιστοποιητικό Επάρκειας στην Ε.Π.Ι.

Όσοι επιθυμούν να συμμετέχουν, μπορούν να υποβάλλουν αίτηση υποψηφιότητας (το έντυπο χορηγείται από το ΕΚΑΒ) κατά τις εργάσιμες ημέρες από 10/05/2019 μέχρι 31/05/2019 και ώρες 8:00 έως 14:00, συνοδευόμενη από:

1. Φωτοαντίγραφο Πτυχίου Ιατρικής Σχολής, ημεδαπής ή αλλοδαπής, νομίμως αναγνωρισμένης.
2. Φωτοαντίγραφο Άδειας Άσκησης Επαγγέλματος.
3. Φωτοαντίγραφο Τίτλου Ιατρικής Ειδικότητας, εφόσον υπάρχει.
(Αντί των δικαιολογητικών με α/α 1, 2 & 3 οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να προσκομίσουν Βεβαίωση Ιατρικού Συλλόγου).
4. Φωτοαντίγραφο Αστυνομικής Ταυτότητας.
5. Σύντομο βιογραφικό Σημείωμα

Αιτήσεις που αποστέλλονται ταχυδρομικώς δεν γίνονται δεκτές.

Περισσότερες πληροφορίες παρέχονται στις κατά τόπους γραμματείες του ΕΚΑΒ :

ΕΚΑΒ Αθήνας: τηλ. 213 214 3136 & 213 214 3138

ΕΚΑΒ Θεσσαλονίκης: τηλ. 231 039 7113 & 231 039 7155

ΕΚΑΒ Πάτρας: τηλ. 261 063 5969

ΕΚΑΒ Ηρακλείου : τηλ. 281 037 7213

και στην ιστοσελίδα του ΕΚΑΒ www.ekab.gr

ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ

ΜΕΤΟΥΣΗ ΕΡΓΑΣΙΟΥ
ΔΙΕΚΠΕΡΑΙΩΣΗΣ Α/Α
ΝΙΚΟΛΕΤΤΑ

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΕΚΑΒ
ΠΑΝΑΠΩΤΗΣ ΤΖΑΝΕΤΗΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



-ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΜΕΣΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ

ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ (Ε.Π.Ι.)

Η επιλογή των υποψηφίων γίνεται από το Επιστημονικό Συμβούλιο του ΕΚΑΒ με βάση τα παρακάτω κριτήρια:

ΚΡΙΤΗΡΙΟ Α: 40 μόρια

Αξιολόγηση της προϋπάρχουσας Ιατρικής Παιδείας σε σχέση με το γνωστικό αντικείμενο της Ε.Π.Ι.

1. Ειδικευμένοι γιατροί κλινικών ειδικοτήτων **40** μόρια
2. Ειδικευόμενοι γιατροί κλινικών ειδικοτήτων
 - α. που έχουν συμπληρώσει το ήμισυ της ειδικότητάς τους **30** μόρια
 - β. που δεν έχουν συμπληρώσει το ήμισυ της ειδικότητάς τους **25** μόρια
3. Ειδικευμένοι γιατροί μη κλινικών ειδικοτήτων **10** μόρια
4. Ειδικευόμενοι γιατροί μη κλινικών ειδικοτήτων **5** μόρια
5. Γιατροί που δεν έχουν αρχίσει ειδικότητα **0** μόρια

ΚΡΙΤΗΡΙΟ Β: 20 μόρια

Αξιολόγηση της ηλικίας

1. για ηλικία <35 ετών **20** μόρια
2. για ηλικία 36-40 ετών **15** μόρια
3. για ηλικία 41-45 ετών **10** μόρια
4. για ηλικία >45 ετών **5** μόρια

ΚΡΙΤΗΡΙΟ Γ: 20 μόρια

Αξιολόγηση της προϋπηρεσίας σε υπηρεσίες παροχής Ε.Π.Ι. (ΕΚΑΒ)

1. ΠΟΣΟΤΙΚΗ ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑ: **10** μόρια

Για κάθε 6/μηνο πλήρους απασχόλησης: 2 μόρια (αξιολογούνται μέχρι 5 εξάμηνα) για κάθε 6μηνο μερικής απασχόλησης (συνεργαζόμενοι γιατροί ΕΚΑΒ); 1 μόριο (αξιολογούνται μέχρι 5 εξάμηνα)

2. ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑ: **10** μόρια

Μέχρι 5 μόρια για συμμετοχή σε κινητές μονάδες Ε.Π.Ι., μέχρι 5 μόρια για συμμετοχή σε αεροδιακομιδές επειγόντων περιστατικών.

ΚΡΙΤΗΡΙΟ Δ: 40 μόρια

Συνέντευξη με τον υποψήφιο στην οποία αξιολογούνται:

Η προσωπικότητα του υποψηφίου, η γενικότερη ιατρική του παιδεία, το ιδιαίτερο ενδιαφέρον του για την επείγουσα προνοσοκομειακή ιατρική και γενικώς η ενασχόληση και η εμπειρία του στην αντιμετώπιση εκτάκτων περιστατικών.

Η συνέντευξη διενεργείται από τριμελείς επιτροπές γιατρών που ορίζονται από το Δ.Σ. του ΕΚΑΒ.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΜΕΣΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:
ΑΡ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ:

ΠΡΟΣ: ΤΗ Δ/ΝΣΗ ΕΚΑΒ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΑΙΤΗΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΤΗΤΑΣ - ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟ 24ο ΜΕΤΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΤΗΝ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΠΡΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ, ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΔΟΥ 2019-20

Παρακαλώ να εγκρίνετε τη συμμετοχή μου ως εκπαιδευόμενο/η στο 24ο Μετεκπαιδευτικό πρόγραμμα στην Επείγουσα Προνοσοκομειακή Ιατρική, που υλοποιεί το ΕΚΑΒ.

1. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ.....ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ.....

ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤ. ΑΣΤ. ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΟΙΚΙΑΣΚΙΝΗΤΟ.....

E-mail.....

2.ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΔΕΙΑΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΠΟΚΤΗΣΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ.....

3.ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΙΔΙΚΕΥΜΕΝΟΥ ΙΑΤΡΟΥ

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ.....ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΛΗΨΗΣ ΤΙΤΛΟΥ.....

4.ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΥ ΙΑΤΡΟΥ

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ.....

ΧΡΟΝΟΣ ΕΙΔΙΚΕΥΣΗΣ ΜΕΧΡΙ ΣΗΜΕΡΑ:
ΕΤΗ.....ΜΗΝΕΣ.....ΗΜΕΡΕΣ.....

ΥΠΟΛΟΙΠΟ ΧΡΟΝΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΤΗΣΗ ΤΗΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ :
ΕΤΗ.....ΜΗΝΕΣ.....ΗΜΕΡΕΣ.....

ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΠΟΥ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΤΙΤΛΟΥ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ:ΕΤΗ

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΣΤΑ ΟΠΟΙΑ ΕΧΕΤΕ ΑΣΚΗΘΕΙ ΜΕΧΡΙ ΣΗΜΕΡΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑΣ:

Α) ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ:.....ΕΤΗ/ΜΗΝΕΣ.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:..... ΦΑΞ:.....

Β) ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ:.....ΕΤΗ/ΜΗΝΕΣ.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:..... ΦΑΞ:.....

Γ) ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ:.....ΕΤΗ/ΜΗΝΕΣ.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:..... ΦΑΞ:.....

Δ) ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ:.....ΕΤΗ/ΜΗΝΕΣ.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:..... ΦΑΞ:.....

Βεβαιώσεις προϋπηρεσίας θα αναζητηθούν αυτεπάγγελα από την υπηρεσία μας σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 5 του Ν. 3242/2004 (ΦΕΚ 102 Α')

5. ΦΟΡΕΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ.....

ΤΜΗΜΑ.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ.....

6. ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑ ΣΤΟ ΕΚΑΒ ΣΕ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΕΠΕΙΓΟΥΣΑΣ ΠΡΟΝΟΣΟΚ. ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΠΛΗΡΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΕΤΗ.....ΜΗΝΕΣ.....

ΜΕΡΙΚΗ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ ΕΤΗ.....ΜΗΝΕΣ.....

ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΚΙΝΗΤΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ **ΝΑΙ** **ΟΧΙ**ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΑΕΡΟΔΙΑΚΟΜΙΔΕΣ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ **ΝΑΙ** **ΟΧΙ****ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

Δηλώνω ότι τα στοιχεία της αίτησής μου είναι ακριβή και αληθή. Σε περίπτωση ανακρίβειας γνωρίζω ότι θα έχω τις συνέπειες που προβλέπονται από τις διατάξεις του Ν. 1599/1986.

Έλαβα γνώση των κριτηρίων επιλογής καθώς και της ημερομηνίας και ώρας συνέντευξης.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

...../...../2019

ΥΠΟΓΡΑΦΗ

.....