



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΙΑΤΡΩΝ, ΛΟΙΠΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ Β΄**

Ταχ.Δ/νση : Μακεδονίας 8
Ταχ. Κώδικας: 10433-Αθήνα
Πληροφορίες: Σ.Κωνσταντή
Τηλέφωνο : 2108208839
e-mail: dey_b@moh.gov.gr

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

**Αθήνα, 1 - 11 - 2021
Αρ.Πρωτ. Γ5β/ Γ.Π. 63537**

ΠΡΟΣ

Όπως ο πίνακας διανομής

ΑΠΟΦΑΣΗ

Θέμα: «Ορισμός ημερομηνίας διενέργειας εξετάσεων περιόδου **Δεκεμβρίου 2021** υποψηφίων:
α) Φυσικού Νοσοκομείου – Ακτινοφυσικού Ιατρικής και
β) Φυσικού Νοσοκομείου εκτός της περιοχής ιοντιζουσών ακτινοβολιών και
Προθεσμία υποβολής δικαιολογητικών για τη συμμετοχή στις εξετάσεις και διαδικασία ελέγχου αυτών».

Η ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ ΥΠΟΥΡΓΟΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:
 - α. του άρθρου 34 του ν. 4058/2012 «Παροχή ασφαλείας από ένοπλους φρουρούς σε εμπορικά πλοία και άλλες διατάξεις (Α΄ 63)».
 - β. του π.δ. 121/2017 «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας» (Α΄148), όπως ισχύει.
 - γ. Του π.δ. 68/2021 «Διορισμός Υπουργών, Αναπληρώτρια Υπουργού και Υφυπουργών» (Α΄155).
2. Την αρ. ΔΥ1δ/Γ.Π. οικ. 56039/31-5-2012 Απόφαση με θέμα: «Συγκρότηση Επιτροπής για την χορήγηση άδειας άσκησης επαγγέλματος Φυσικών Νοσοκομείων – Ακτινοφυσικών Ιατρικής» όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
3. Την αρ. Υ7α/Γ.Π. οικ. 13475/11-2-2014 Εγκύκλιο με θέμα «Καθορισμός δικαιολογητικών, διαδικασίας, όρων και προϋποθέσεων για την άσκηση επαγγέλματος α) Φυσικού Νοσοκομείου-Ακτινοφυσικού Ιατρικής και β) Φυσικού Νοσοκομείου εκτός της περιοχής Ιοντιζουσών Ακτινοβολιών.
4. Την υπό στοιχεία Υ32/9-9-2021 απόφαση του Πρωθυπουργού «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στην Αναπληρώτρια Υπουργό Υγείας, Ασημίνα Γκάγκα» (Β΄4185).

ΑΠΟΦΑΣΙΖΟΥΜΕ

1. Ορίζουμε ημερομηνία διενέργειας των εξετάσεων **για την απόκτηση βεβαίωσης επιτυχίας Φυσικού Νοσοκομείου –Ακτινοφυσικού Ιατρικής, τη Δευτέρα 20-12-2021 και ώρα 10.00**. Οι εξετάσεις θα διεξαχθούν στην Ιατρική Σχολή Αθηνών - Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής - κτίριο Ανατομίας, Μικράς Ασίας 75, Γουδή.
2. Ορίζουμε ημερομηνία διενέργειας των εξετάσεων **για την απόκτηση βεβαίωσης επιτυχίας Φυσικού Νοσοκομείου εκτός της περιοχής των ιοντιζουσών ακτινοβολιών, την Τρίτη 21-12-2021 και ώρα 10.00**. Οι εξετάσεις θα διεξαχθούν στην Ιατρική Σχολή Αθηνών - Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής - κτίριο Ανατομίας, Μικράς Ασίας 75, Γουδή.
3. Ορίζουμε **προθεσμία υποβολής δικαιολογητικών για τη συμμετοχή στις ανωτέρω εξετάσεις έως και την Παρασκευή 19/11/2021**.

Οι αιτήσεις και τα δικαιολογητικά, τα οποία έχουν καθοριστεί με την αριθ. Υ7α/Γ.Π.οικ. 13475/11-2-2014 εγκύκλιό μας, υποβάλλονται στις Αρμόδιες Υπηρεσίες των Περιφερειών της χώρας.

Για κάθε επάγγελμα απαιτείται ξεχωριστή αίτηση συνοδευόμενη με τα προβλεπόμενα, από την ανωτέρω εγκύκλιο, δικαιολογητικά.

Υποψήφιοι, οι οποίοι είχαν γίνει δεκτοί για εξετάσεις κατά τη δημοσίευση του ν. 4058/2012 και είχαν δοκιμασθεί με επιτυχία έστω και σε ένα μάθημα, ή έχουν δοκιμασθεί με επιτυχία σε ένα μάθημα μετά τη δημοσίευση του ν. 4058/2012 και επιθυμούν να συμμετέχουν στις εξετάσεις δεν καταθέτουν εκ νέου δικαιολογητικά. Απαιτείται η υποβολή μόνο σχετικής αίτησης συμμετοχής στις εξετάσεις.

Όσοι υποψήφιοι δεν εμπίπτουν στην προαναφερόμενη κατηγορία υποχρεούνται στην υποβολή νέας αίτησης, μετά των απαραίτητων δικαιολογητικών, όπως αυτά έχουν καθοριστεί στην Υ7α/Γ.Π. οικ. 13475/11-2-2014 εγκύκλιό μας.

Αιτήσεις υποψηφίων, που έχουν υποβληθεί μέχρι τη δημοσίευση του ν. 4058/2012 (22-3-2012), δεν ισχύουν.

Μετά από σχετικό έλεγχο οι αρμόδιες Υπηρεσίες των Περιφερειακών Ενοτήτων των Περιφερειών της χώρας συντάσσουν κατάσταση μόνο για όσους πληρούν τις προϋποθέσεις για τη συμμετοχή τους στις εξετάσεις (ν. 4058/2012 άρθρο 34, ΦΕΚ Α' 63, και την αριθ. Υ7α/Γ.Π. 13475/11-2-2014 Εγκύκλιο).

Στην κατάσταση θα αναφέρονται τα ακόλουθα:

A. Φυσικοί Νοσοκομείου – Ακτινοφυσικοί Ιατρικής.

(ΠΙΝΑΚΑΣ 1)

1. Το ονοματεπώνυμο και το τηλέφωνο του υποψηφίου.
2. Το όνομα πατρός.
3. Ο αριθμός πρωτοκόλλου και η ημερομηνία της αίτησης συμμετοχής.
4. Το πτυχίο και η ημερομηνία απόκτησης, καθώς και η απόφαση αναγνώρισης ΔΟΑΤΑΠ (όπου απαιτείται). Για τους κατόχους διπλώματος της Σχολής Εφαρμοσμένων Μαθηματικών και Φυσικών Επιστημών του Ε.Μ.Π. με κατεύθυνση Εφαρμοσμένης Φυσικής και το πιστοποιητικό της Σχολής, από το οποίο προκύπτει η κατεύθυνση (ο αριθμός πρωτοκόλλου και η ημερομηνία έκδοσής του).
5. Ο μεταπτυχιακός τίτλος και η ημερομηνία απόκτησής του (για τους κατόχους μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών της αλλοδαπής και η πράξη ισοτιμίας αυτού).
6. Πρακτική άσκηση για κάθε ενότητα ξεχωριστά [Νοσοκομείο και χρονική διάρκεια πρακτικής άσκησης υποψηφίου (από έως...)].

B. Φυσικοί Νοσοκομείου εκτός της περιοχής Ιοντιζουσών Ακτινοβολιών.

(ΠΙΝΑΚΑΣ 2)

1. Το ονοματεπώνυμο και το τηλέφωνο του υποψηφίου.
2. Το όνομα πατρός.
3. Ο αριθμός πρωτοκόλλου και η ημερομηνία της αίτησης συμμετοχής.
4. Το πτυχίο και η ημερομηνία απόκτησης, καθώς και η απόφαση αναγνώρισης ΔΟΑΤΑΠ (όπου απαιτείται). Για τους κατόχους διπλώματος της Σχολής Εφαρμοσμένων Μαθηματικών και Φυσικών Επιστημών του Ε.Μ.Π. με κατεύθυνση Εφαρμοσμένης Φυσικής και το πιστοποιητικό της Σχολής, από το οποίο προκύπτει η κατεύθυνση (ο αριθμός πρωτοκόλλου και η ημερομηνία έκδοσής του).
5. Ο μεταπτυχιακός τίτλος και η ημερομηνία απόκτησής του (για τους κατόχους μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών της αλλοδαπής και η πράξη ισοτιμίας αυτού).

Για τους υποψηφίους, που είχαν γίνει δεκτοί για εξετάσεις κατά τη δημοσίευση του ν. 4058/2012 και είχαν δοκιμασθεί με επιτυχία έστω και σε ένα μάθημα, θα συμπληρωθούν μόνο οι στήλες 1, 2 και 3 του συνημμένου πίνακα.

Οι πρωτότυπες αιτήσεις και τα δικαιολογητικά των υποψηφίων κρατούνται στις Περιφερειακές Ενότητες των Περιφερειών της χώρας.

Οι ανωτέρω καταστάσεις, οι οποίες θα συνοδεύονται υποχρεωτικά με φωτοτυπία της αίτησης και των δικαιολογητικών και οι οποίες θα πρέπει να φέρουν οπωσδήποτε υπογραφή και σφραγίδα της υπηρεσίας, **πρέπει να έχουν διαβιβασθεί στην Υπηρεσία μας (με τη μορφή συνημμένου πίνακα) με ημερομηνία αποστολής το αργότερο μέχρι και την Παρασκευή 3/12/2021** με την ένδειξη **ΕΠΕΙΓΟΝ**, προκειμένου να συνταχθούν εγκαίρως οι τελικές καταστάσεις υποψηφίων.

Έγγραφο ενημέρωση θα αποστείλουν και οι Υπηρεσίες, που δεν έχουν υποψηφίους.

Στο σημείο αυτό εφιστούμε την προσοχή των ανωτέρω αρμοδίων Υπηρεσιών τόσο για την απαρέγκλιτη τήρηση των ως άνω τεθέντων αποκλειστικών προθεσμιών, όσο και για τον έλεγχο των δικαιολογητικών.

Σε αντίθετη περίπτωση, οι υποψήφιοι θα στερηθούν τη δυνατότητα της συμμετοχής τους στις εξετάσεις.

Επείγουσα ενημέρωση:

Με την επιφύλαξη τυχόν τροποποίησης των μέτρων προστασίας κατά τη χρονική περίοδο διεξαγωγής των εξετάσεων, οι εξετάσεις θα διεξαχθούν σύμφωνα με την υπό στοιχεία Αριθμ. 119847/ΓΔ6/23-9-2021 Κ.Υ.Α. περί της λειτουργίας των Ανώτατων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (Α.Ε.Ι.) και της λήψης μέτρων για την αποφυγή διάδοσης του κορωνοϊού COVID-19 κατά το ακαδημαϊκό έτος 2021-2022 (Β' 4406), που ορίζει τα εξής:

Σε κάθε είδους εκπαιδευτική διαδικασία που διενεργείται με φυσική παρουσία εντός των Α.Ε.Ι. συμμετέχουν μόνο φυσικά πρόσωπα που πληρούν υποχρεωτικά μια από τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

- α) έχουν ολοκληρώσει προ τουλάχιστον δεκατεσσάρων (14) ημερών τον εμβολιασμό για κορωνοϊό COVID-19, ή
- β) έχουν ολοκληρώσει προ τουλάχιστον δεκατεσσάρων (14) ημερών τον εμβολιασμό για κορωνοϊό COVID-19 με μία (1) δόση εμβολίου λόγω νόσησής τους από κορωνοϊό COVID-19, ή
- γ) έχουν νοσήσει από κορωνοϊό COVID-19 και έχει παρέλθει χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των είκοσι (20) ημερών και μικρότερο των εκατόν ογδόντα (180) ημερών από την ημερομηνία διάγνωσής τους ως θετικού κρούσματος κατόπιν διεξαγωγής εργαστηριακού ελέγχου, ή
- δ) έχουν διαγνωσθεί αρνητικοί είτε σε εργαστηριακό έλεγχο για κορωνοϊό COVID-19 με τη μέθοδο PCR που έχει διενεργηθεί με τη λήψη στοματοφαρυγγικού ή ρινοφαρυγγικού επιχρίσματος, είτε σε εξέταση ταχείας ανίχνευσης αντιγόνου κορωνοϊού COVID-19 (rapid test) έως σαράντα οκτώ (48) ώρες πριν την ημερομηνία συμμετοχής στις εξετάσεις. Η δαπάνη

για τη διενέργεια του εργαστηριακού ελέγχου βαρύνει αποκλειστικά το φυσικό πρόσωπο που συμμετέχει στην εκπαιδευτική διαδικασία.

Ευγενική παράκληση οι συμμετέχοντες να τοποθετούν το πιστοποιητικό ή τη βεβαίωση εμβολιασμού ή νόσησης ή αρνητικού εργαστηριακού διαγνωστικού ελέγχου πάνω στο έδρανό τους, σε εμφανές σημείο, κατά τη διάρκεια της εξέτασης.

Επίσης, η χρήση προστατευτικής μάσκας (απλής χειρουργικής ή υφασμάτινης με κατάλληλες προδιαγραφές) είναι υποχρεωτική: α) στην αίθουσα διεξαγωγής των εξετάσεων, β) σε όλους τους εσωτερικούς χώρους, και γ) σε όλους εξωτερικούς χώρους που παρατηρείται συνωστισμός.

Συνημμένα : πίνακες δύο (2).

Η ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΜΙΝΑ ΓΚΑΓΚΑ

ΠΙΝΑΚΑΣ ΔΙΑΝΟΜΗΣ

A. ΑΠΟΔΕΚΤΕΣ ΠΡΟΣ ΕΝΕΡΓΕΙΑ

Όλες τις Περιφέρειες της χώρας (με την παράκληση να ενημερώσουν τις Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας των Περιφερειακών Ενοτήτων αρμοδιότητάς τους).

B. ΑΠΟΔΕΚΤΕΣ ΠΡΟΣ ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ

ΕΝΩΣΗ ΦΥΣΙΚΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ

Καρνεάδου 44-46

10676-Αθήνα

Γ. ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΔΙΑΝΟΜΗ:

1. Γραφείο Αναπληρώτριας Υπουργού
2. Γραφείο Γενικού Γραμματέα Υπηρεσιών Υγείας
3. Γραφείο Προϊστάμενης Γενικής Διεύθυνσης Υπηρεσιών Υγείας
4. Δ/νση Γ5β (2)

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 1

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ:

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ:

**ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΕΠΙΤΥΧΙΑΣ ΣΤΙΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΦΥΣΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ –
ΑΚΤΙΝΟΦΥΣΙΚΟΥ ΙΑΤΡΙΚΗΣ**

Α/Α	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΚΑΙ ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ	ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ ΚΑΙ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΙΤΗΣΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ	ΠΤΥΧΙΟ ΚΑΙ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΠΟΚΤΗΣΗΣ Ή ΑΠΟΦΑΣΗ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗΣ ΔΟΑΤΑΠ	Ο ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ ΚΑΙ Η ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΠΟΚΤΗΣΗΣ ΤΟΥ	ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ (ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΠΡΑΚΤΙΚΗΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ)
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)

Ο ΣΥΝΤΑΞΑΣ

Ο/Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝ..... ΤΗΣ Δ/ΝΣΗΣ

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ)

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ – ΣΦΡΑΓΙΔΑ)

Π Ι Ν Α Κ Α Σ 2

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ:

ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ:

**ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΚΤΗΣΗ ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΕΠΙΤΥΧΙΑΣ ΣΤΙΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΦΥΣΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ
ΕΚΤΟΣ ΤΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ΙΟΝΤΙΖΟΥΣΩΝ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΩΝ**

Α/Α	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΚΑΙ ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ (1)	ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ (2)	ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ ΚΑΙ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΙΤΗΣΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ (3)	ΠΤΥΧΙΟ ΚΑΙ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΠΟΚΤΗΣΗΣ Ή ΑΠΟΦΑΣΗ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗΣ ΔΟΑΤΑΠ (4)	Ο ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ ΚΑΙ Η ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΠΟΚΤΗΣΗΣ ΤΟΥ (5)

Ο ΣΥΝΤΑΞΑΣ

Ο/Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝ..... ΤΗΣ Δ/ΝΣΗΣ

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ)

(ΥΠΟΓΡΑΦΗ – ΣΦΡΑΓΙΔΑ)