

Οδηγίες συμπλήρωσης Δελτίου Υγειονομικής Εξέτασης

1. Ο/Η υποψήφιος/α **συμπληρώνει** τα προσωπικά της στοιχεία (ΕΠΩΝΥΜΟ, ΟΝΟΜΑ κ.λπ.) και **επικολλά** στο ειδικό πλαίσιο με την ένδειξη [ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ] ασπρόμαυρη φωτογραφία τύπου ταυτότητας.
2. Όσοι/ες υποψήφιοι/ες έχουν καταταγεί σε πίνακα ατόμων με **ποσοστό αναπηρίας 50% και άνω** συμπληρώνουν **[X]** στο ειδικό πλαίσιο του πεδίου «ΑΝΑΠΗΡΙΑ», αναγράφοντας την «ΠΑΘΗΣΗ/ΕΙΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ» που αναφέρεται στη γνωμάτευση/γνωστοποίηση αποτελέσματος πιστοποίησης αναπηρίας από ΚΕ.Π.Α. (Κέντρα Πιστοποίησης Αναπηρίας) ή άλλη Υγειονομική Επιτροπή, την οποία προσκόμισαν στο Α.Σ.Ε.Π. για την απόδειξη της αναπηρίας τους.
3. Οι υγειονομικές εξετάσεις μπορούν να πραγματοποιηθούν σε Νοσηλευτικά ιδρύματα της χώρας Ν.Π.Δ.Δ. ή Ν.Π.Ι.Δ. ή σε ιδιώτη ιατρό ή σε Διαγνωστικά Εργαστήρια.
4. Πριν από τη συμπλήρωση των σχετικών πεδίων του δελτίου, ο/η εκάστοτε γνωματεύων/ουσα ιατρός **ελέγχει** τα στοιχεία της ταυτοπροσωπίας του/της εξεταζόμενου/ης υποψήφιας (αντιπαραβολή των δηλωθέντων στο παρόν δελτίο προσωπικών στοιχείων του/της υποψήφιου/ας με την επικολληθείσα φωτογραφία και τα στοιχεία της αστυνομικής του/της ταυτότητας).
5. Στη θέση «ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ» της «ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑΣ ΘΩΡΑΚΟΣ» ο/η γνωματεύων/ουσα ακτινολόγος, αφού εκτελέσει την ακτινογραφία θώρακα, αναγράφει «**Ακτινογραφία θώρακα χωρίς παθολογικά ευρήματα**» και εν συνεχεία υπογράφει και σφραγίζει στην αντίστοιχη θέση, με την επιφύλαξη των οριζόμενων στην παράγραφο 10.
6. Στη θέση «ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ» του «ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ» ο/η γνωματεύων/ουσα μικροβιολόγος/βιοπαθολόγος **βεβαιώνει** τη διενέργεια των ακόλουθων μικροβιολογικών εξετάσεων: **Γενική αίματος, Σάκχαρο, HbA1c, Ουρία, Κρεατινίνη, SGOT, SGPT, Γενική ούρων** και εν συνεχεία υπογράφει και σφραγίζει στην αντίστοιχη θέση.
7. Στη θέση «ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ» της «ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ» ο/η γνωματεύων/ουσα καρδιολόγος, **αφού λάβει υπόψη α)** τα αποτελέσματα του ΗΚΓ (επί του οποίου θα υπογράψει για την επιβεβαίωση της ταυτοπροσωπίας), **β)** την αντικειμενική εξέταση, **γ)** το ατομικό και οικογενειακό καρδιολογικό ιστορικό και **δ)** οποιαδήποτε άλλη εξέταση κρίνει απαραίτητη για τη διαμόρφωση άποψης για την κατάσταση της υγείας του/της εξεταζόμενου/ης, **γνωματεύει** περί της καρδιολογικής του/της κατάστασης, αναγράφοντας «**Κλινικά υγιής**» και εν συνεχεία υπογράφει και σφραγίζει στην αντίστοιχη θέση, με την επιφύλαξη των οριζόμενων στην παράγραφο 10.
8. Στη θέση «ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ» της «ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ» ο/η γνωματεύων/ουσα παθολόγος, **αφού λάβει υπόψη α)** τα αποτελέσματα των απεικονιστικών και μικροβιολογικών εξετάσεων, **β)** το ατομικό αναμνηστικό, **γ)** την αντικειμενική εξέταση, **δ)** το αποτέλεσμα της καρδιολογικής εξέτασης και **ε)** οποιαδήποτε άλλη εξέταση κρίνει απαραίτητη για τη διαμόρφωση άποψης για την κατάσταση της υγείας του/της εξεταζόμενου/ης, **γνωματεύει** για τη γενική κατάσταση της υγείας του/της, αναγράφοντας «**Κλινικά υγιής**» και εν συνεχεία υπογράφει και σφραγίζει στην αντίστοιχη θέση, με την επιφύλαξη των οριζόμενων στην παράγραφο 10.
9. Όταν **δεν προκύψουν** ευρήματα κατά τον ακτινολογικό, μικροβιολογικό ή/και κλινικό έλεγχο, τα **πρωτότυπα** της ακτινογραφίας θώρακα, των μικροβιολογικών εξετάσεων, του ΗΚΓ και οποιασδήποτε άλλης εξέτασης ζητήθηκε και διενεργήθηκε από τον/την εκάστοτε ιατρό, θα πρέπει να είναι **διαθέσιμα, εφόσον** ζητηθούν εκ των υστέρων από την Επιτροπή, για **περαιτέρω έλεγχο**.
10. Σε περίπτωση ύπαρξης **ευρημάτων** κατά τον ακτινολογικό, μικροβιολογικό ή/και κλινικό έλεγχο, ο/η γνωματεύων/ουσα ιατρός οφείλει να αναγράψει ρητά τη συγκεκριμένη **διάγνωση** (π.χ. Σακχαρώδης Διαβήτης Τύπου Ι, Μεσοκοιλιακή Επικοινωνία κ.ά.) στη θέση «ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ», προς κρίση από την Επιτροπή της υγειονομικής καταλληλότητας των υποψηφίων. Στην περίπτωση αυτή ο/η εξεταζόμενος/η υποψήφια οφείλει να προσκομίσει ενώπιον της Επιτροπής το δελτίο υγειονομικής εξέτασης **συνοδευόμενο** από τα πρωτότυπα της ακτινογραφίας θώρακα, των μικροβιολογικών εξετάσεων, του ΗΚΓ και οποιασδήποτε άλλης εξέτασης ζητήθηκε και διενεργήθηκε από τον/την εκάστοτε ιατρό.
11. Υποψήφιος οι οποίες τελούν σε κατάσταση **εγκυμοσύνης ή λοχείας** δεν συμπληρώνουν ούτε υποβάλλουν το δελτίο υγειονομικής εξέτασης. Αντ' αυτού προσκομίζουν **γνωμάτευση γυναικολόγου** από την οποία να προκύπτει η κατάσταση της υγείας τους (εγκυμοσύνη ή λοχεία).

ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΕΞΕΤΑΣΗΣ

ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΞΕΤΑΖΟΜΕΝΟΥ/ΗΣ:

ΕΠΩΝΥΜΟ ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ

ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ ΑΔΤ ΑΜΚΑ

ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑ ΘΩΡΑΚΟΣ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ/ ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΚΑΙ ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΙΑΤΡΟΥ
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ/ ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΚΑΙ ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΙΑΤΡΟΥ
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ/ ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΚΑΙ ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΙΑΤΡΟΥ
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΞΕΤΑΣΗΣ	ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ/ ΣΦΡΑΓΙΔΑ ΚΑΙ ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΙΑΤΡΟΥ

ΑΝΑΠΗΡΙΑ* ΠΑΘΗΣΗ/ΕΙΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ

ΠΡΟΣΟΧΗ: Η συμπλήρωση όλων των πεδίων του δελτίου (πλην αυτών της αναπηρίας) είναι υποχρεωτική και πρέπει να πραγματοποιηθεί σύμφωνα με τις επισυναπτόμενες οδηγίες

* Για τη διαπίστωση της υγειονομικής καταλληλότητας των υποψηφίων που έχουν καταταγεί σε πίνακα ατόμων με ποσοστό αναπηρίας 50% και άνω η Επιτροπή θα λάβει συνδυαστικά υπόψη της τις γνωματεύσεις/γνωστοποιήσεις πιστοποίησης αναπηρίας από ΚΕ.Π.Α. ή άλλη Υγειονομική Επιτροπή, τις οποίες έχουν συνυποβάλει με την αίτηση συμμετοχής τους για την απόδειξη της αναπηρίας τους