

ΔΗΛΩΣΗ

Τ.....
Ονοματεπώνυμο

Τμήμα.....Νοσοκομείο ή ΚΥ

ΠΡΟΣ

- 1.- Τη Διοίκηση του Νοσοκομείου
- 2.- Τον Διευθυντή του Τμήματος

Βάσει της 1695/18-2-10 απόφασης που έλαβε το Γενικό Συμβούλιο της ΟΕΝΓΕ , συντρέχουν απόλυτα οι λόγοι για να προχωρήσουν οι γιατροί των Νοσοκομείων, ΚΥ και Περιφερειακών Ιατρείων στην εφαρμογή προγραμμάτων 4 εφημεριών σύμφωνα με τη κείμενη νομοθεσία αθροιστικά παντός τύπου εφημερίες ανά γιατρό ειδικό ή ειδικευόμενο).

Υιοθετώντας την εν λόγω απόφαση της ΟΕΝΓΕ ζητώ ρητά από τη Διεύθυνση του τμήματος και τη Διοίκηση του Νοσοκομείου να μην επιδιώξουν την υπέρβαση του παραπάνω ορίου εφημεριών στα προγράμματα εφημεριών σε ότι αφορά στ..ν υπογράφο.....

...../...../2010

Με εκτίμηση

Υπογραφή