

ΠΡΟΣ
Διευθυντή/ντρια του 3^{ου} Γ/σίου Γιαννιτσών

ΑΙΤΗΣΗ

Επώνυμο:.....
Όνομα:
Πατρώνυμο:.....
Κλάδος:
Αρ. Μητρώου ή ΑΦΜ:
Σχολείο Οργανικής:
.....
Σχολείο Υπηρετήσης: **3^ο Γ/σιο Γιαννιτσών**
Δ/ση κατοικίας:
Οδός:Αριθμός:
ΤΚ:Πόλη:
Σταθερό Τηλ.:
Κινητό Τηλ.:

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε **αναρρωτική**
άδεια (.....) ημερ.....
από/...../..... μέχρι και
...../...../.....

Συνημμένα υποβάλλω:

(σημειώστε X στα τετραγωνίδια που σας αφορούν)

Υπεύθυνη δήλωση ασθενοίας του άρθρου
8 του Ν.1599/1986¹

Γνωμάτευση του θεράποντα ιατρού²

Γνωμάτευση διευθυντή κλινικής δημοσίου
νοσοκομείου / υγειονομικής επιτροπής³

Υπεύθυνη δήλωση άρθρου 8 του
Ν.1599/1986 (για αποσπασμένους
εκπαιδευτικούς)⁴

..... **ΑΙΤ.**.....

(Υπογραφή)

ΘΕΜΑ: Αναρρωτική άδεια (.....) ημερ....

Ημερομηνία:,/...../20.....

¹ Με υπεύθυνη δήλωση ασθενοίας ο εκπαιδευτικός δικαιούται μέχρι δύο (02) ημέρες το ημερολογιακό έτος (όχι συνεχόμενες)

² Βραχυχρόνιες αναρρωτικές άδειες χορηγούνται με γνωμάτευση θεράποντος ιατρού έως οκτώ (08) ημέρες κατ' έτος (συμπεριλαμβάνονται και οι άδειες με υπεύθυνη δήλωση ασθενοίας).

³ Αναρρωτική άδεια πέραν των οκτώ (08) ημερών κατ' έτος, χορηγείται με γνωμάτευση θεράποντα ιατρού και ύστερα από γνωμάτευση της οικείας υγειονομικής επιτροπής, με εξαίρεση την περίπτωση που η άδεια χορηγείται βάσει γνωμάτευσης του διευθυντή κλινικής δημοσίου νοσοκομείου και εφόσον πρόκειται για νοσηλεία επτά (07) ημερών τουλάχιστον ή κατόπιν χειρουργικής επέμβασης σε δημόσιο νοσοκομείο ή ιδιωτική κλινική.

⁴ Ο αποσπασμένος εκπαιδευτικός υποχρεούται να υποβάλει υπεύθυνη δήλωση στην οποία θα αναφέρονται: α) το σύνολο του χρόνου υπηρεσίας, β) το σύνολο ημερών αναρρωτικής άδειας κατά την τελευταία πενταετία και γ) το σύνολο ημερών αναρρωτικής άδειας το τρέχον έτος.