

ΑΙΤΗΣΗ ΑΝΑΡΡΩΤΙΚΗΣ ΑΔΕΙΑΣ
ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗ/ΤΡΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ

ΕΠΩΝΥΜΟ :

ΟΝΟΜΑ :

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ :

ΚΛΑΔΟΣ : ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ :

.....

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ :

ΒΑΘΜΟΣ : Μ.Κ. :

ΣΧΟΛΕΙΟ ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗΣ :

ΣΧΟΛΕΙΟ ΔΙΑΘΕΣΗΣ:.....

ΣΥΝΟΛΟ ΗΜΕΡΩΝ ΑΝΑΡΡΩΤΙΚΗΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ
ΣΥΜΒΑΣΗΣ :

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ :

ΟΔΟΣ..... ΑΡΙΘΜΟΣ

ΤΑΧ. ΚΩΔΙΚΑΣ ΠΕΡΙΟΧΗ

ΠΟΛΗ..... ΝΟΜΟΣ

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΟΙΚΙΑΣ :

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΚΙΝΗΤΟ :

ΘΕΜΑ: «**ΑΝΑΡΡΩΤΙΚΗ ΑΔΕΙΑ ΗΜΕΡ**.....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ : / / 20....

ΠΡΟΣ

.....

.....ΤΚ

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε **Αναρρωτική άδεια**

..... ημερ.....

από

μέχρι και

λόγω

.....

Συνημμένα:

(σημειώστε **X** στα τετραγωνίδια που σας αφορούν)

Ιατρική βεβαίωση από γιατρό συμβεβλημένο με τον ΕΟΠΥΥ (είτε ανήκει στο πρώην ΙΚΑ-ΕΤΑΜ είτε στον πρώην ΟΠΑΔ) (1)

Ιατρική βεβαίωση της μονάδας Υγείας του ΕΟΠΥΥ (2)

Εξιτήριο από Νοσοκομείο (**ΝΠΔΔ**), στο οποίο βεβαιώνεται η ανικανότητα εργασίας από τον υπεύθυνο του οικείου τμήματος (3)

Εξιτήριο από άλλο θεραπευτήριο συμβεβλημένο με τον ΕΟΠΥΥ και βεβαίωση ανικανότητας από τον αρμόδιο ελεγκτή γιατρό του ΕΟΠΥΥ (3)

... αιτ...

.....

(Υπογραφή)

(1) Για αναρρωτικές άδειες μικρότερες των τριών ημερών τη φορά.

(2) Για άδειες από 4 ημέρες και πάνω.

(3) Για άδειες από 4 ημέρες και πάνω.

- Οι αναπληρωτές εκπ/κοί δικαιούνται για το χρονικό διάστημα της σύμβασής τους, **15 ημέρες** αναρρωτική άδεια με αποδοχές εφόσον έχουν συμπληρώσει 10ήμερη παροχή εργασίας.
- Για βεβαίωση ανικανότητας πέραν των 15 ημερών θα πρέπει να παραπέμπονται στην Α/θμια Υγειονομική Επιτροπή μέσα σε 5 ημέρες από την ημερομηνία έκδοσης της σχετικής ιατρικής γνωμάτευσης από το θεράποντα ιατρό.
- Σε **όλες τις περιπτώσεις αδειών που υπερβαίνουν τις 3 ημέρες** απαραίτητη είναι η προσκόμιση του αδειολογίου των Υγειονομικών Δομών (ΙΚΑ - ΕΤΕΑΜ). Αλλιώς ο εκπαιδευτικός πρέπει να παραπέμπεται στην Α/θμια Υγειονομική Επιτροπή.