



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

--	--	--	--

Α Ι Τ Η Σ Η – Υ Π Ε Υ Θ Υ Ν Η Δ Η Λ Ω Σ Η (άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

Περιγραφή αιτήματος : «ΑΔΕΙΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ».

ΠΡΟΣ:	*	ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
		<i>Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία</i>	

Δ/ση Υγείας της οικείας Ν.Α.*ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ:**

Ο – Η Όνομα:		Επώνυμο:	
Όνομα Πατέρα:		Επώνυμο Πατέρα:	
Όνομα Μητέρας:		Επώνυμο Μητέρας:	
Αριθ. Δελτ. Ταυτότητας:		Α.Φ.Μ.:	
Ημερομηνία γέννησης ⁽¹⁾ :		Τόπος Γέννησης:	
Τόπος Κατοικίας:		Οδός:	
		Αριθ:	ΤΚ:
Τηλ:		Fax:	
		E – mail:	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ: *(Νομικά Πρόσωπα ή Ενώσεις Προσώπων)

Α.Φ.Μ.:		ΕΠΩΝΥΜΙΑ:	
ΑΡ. ΚΑΤΑΣΤΑΤΙΚΟΥ:		ΗΜ. ΕΠΙΚΥΡ. ΚΑΤΑΣΤΑΤΙΚΟΥ:	
ΑΡ. & ΕΤΟΣ ΦΕΚ / ΤΑΠΕΤ:			
ΕΔΡΑ / ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘΜ.:	ΤΚ:
ΔΗΜΟΣ/ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ:		ΝΟΜΟΣ:	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ:		FAX:	
		E – mail:	

ΟΡΙΣΜΟΣ / ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ⁽⁴⁾ (για κατάθεση αίτησης ή παραλαβή τελικής διοικητικής πράξης) : Σε περίπτωση που δε συντάσσεται η εξουσιοδότηση στο παρόν έντυπο απαιτείται προσκόμιση εξουσιοδότησης με επικύρωση του γνήσιου της υπογραφής από δημόσια υπηρεσία ή συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΟΝΟΜΑ:		ΕΠΩΝΥΜΟ:	
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΠΑΤΕΡΑ:		ΑΔΤ:	
ΟΔΟΣ:		ΑΡΙΘ:	Τ.Κ.:
Τηλ:		Fax:	
		E – mail:	

**ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ⁽³⁾	ΔΕΝ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ
1. Πτυχίο φυσικοθεραπείας και για τους έχοντες αποφοιτήσει από Σχολή της αλλοδαπής ισότιμο πτυχίου Τ.Ε.Ι.	<input type="checkbox"/>		
2. Άδεια ασκήσεως επαγγέλματος φυσιοθεραπευτή.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Πιστοποιητικό εγγραφής στον οικείο σύλλογο.	<input type="checkbox"/>		
4. Αντίγραφο Ποινικού Μητρώου Γενικής Χρήσης.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Επικυρωμένη φωτοτυπία ταυτότητας.	<input type="checkbox"/>		
6. Σχεδιάγραμμα εργαστηρίου από Πολ/κό Μηχανικό Μέλος ΤΕΕ θεωρημένο από τη Δ/ση Τεχνικών Υπηρεσιών του νομού όπου θα λειτουργήσει το Εργαστήριο.	<input type="checkbox"/>		
7. Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/86 (είναι ενσωματωμένη στο παρόν έντυπο) *.	<input type="checkbox"/>		
8. Παράβολο 58,69 € από Δ.Ο.Υ.	<input type="checkbox"/>		
9. Βεβαίωση αρμόδιας πολεοδομίας για την καταλληλότητα του κτιρίου για ίδρυση Εργαστηρίου και για ασφαλή προσπέλαση και διαφυγή σε περίπτωση κινδύνου.	<input type="checkbox"/>		
10. Βεβαίωση Ηλεκτρολόγου Μηχανολόγου για τις ηλεκτρολογικές μηχανολογικές εγκαταστάσεις θεωρημένη από την πολεοδομία. Η βεβαίωση εκδίδεται από την πολεοδομία αφού της αποσταλεί υπηρεσιακά ο φάκελος με τα απαραίτητα στοιχεία.	<input type="checkbox"/>		

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:

Α) Στην Υ.Δ. του ν. 1599/1986 δηλώνεται ότι : « το Εργαστήριο έχει τον εξοπλισμό που ορίζεται από το αρ. 2 παρ. β. (Π.Δ. 29/87) ».

Κατάλληλος εξοπλισμός θεωρείται : Δύο τράπεζες θεραπείας ασθενών, πολύζυγο, τροχός ώμου, ποδήλατο στατικό, ηλεκτροκίνητη έλξη, αυχενική και οσφυϊκή μούρα σπονδυλικής στήλης, συσκευή ηλεκτροθεραπείας γαλβανικών, φαραδικών και διαδυναμικών ρευμάτων, συσκευή υπερηχών και υπερύθρων ακτίνων, συσκευή διαθερμίας, συσκευή υπερήχων, δινόλουτρο, παραφινόλουτρο, συσκευή ηλεκτρομαλάξεων, μηχανήμα πρηνισμού, υπτιασμού άκρας χειρός και περιστροφής καρπού, θερμά και ψυχρά επιθέματα.

Β) Ο χώρος του Εργαστηρίου θα πρέπει να είναι τουλάχιστον 70 τ.μ. εμβαδόν και να διαρρυθμιστεί ώστε να περιλαμβάνει α) Δωμάτιο αναμονής ασθενών, β) Τουαλέτα με προθάλαμο, γ) Χώρους θεραπείας ασθενών. Οι χώροι θεραπείας να είναι κατάλληλα διαρρυθμισμένοι ώστε να περιλαμβάνουν ξεχωριστούς χώρους ηλεκτροθεραπείας, μηχανοθεραπείας και υδροθεραπείας.

Επιλέξτε με ποιο τρόπο θέλετε να παραλάβετε την απάντησή σας:

1. Να σας αποσταλεί με συστημένη επιστολή στη Διεύθυνση:
2. Να την παραλάβετε ο ίδιος από την υπηρεσία μας.
3. Να την παραλάβετε από άλλο σημείο
4. Να την παραλάβει εκπρόσωπός σας

ΧΡΟΝΟΣ: Έως 5 ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχόν απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσία(ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ: 58,69 €

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις ⁽²⁾, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

το Εργαστήριο έχει τον εξοπλισμό που ορίζεται από το αρ. 2 παρ. β. (Π.Δ. 29/87).

(3) Εξουσιοδοτώ το ΚΕΠ (άρθρο 31 Ν. 3013/2002) να προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες (αναζήτηση δικαιολογητικών κλπ) για τη διεκπεραίωση της υπόθεσής μου.

(4) Εξουσιοδοτώ τον/την πιο πάνω αναφερόμενο/η να καταθέσει την αίτηση ή/και να παραλάβει την τελική πράξη. (Διαγράφεται όταν δεν ορίζεται εκπρόσωπος)

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται ολογράφως και κατόπιν αριθμητικά, ως πλήρης εξαψήφιος αριθμός η ημερομηνία γέννησης: πχ η 7 Φεβρουαρίου 1969 γράφεται αριθμητικά: 070269

(2) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών».



--	--	--	--

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΑΙΤΗΜΑΤΟΣ

Αίτημα:	ΑΔΕΙΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ		
Υπηρεσία Υποβολής:			
Αριθμ. Πρωτοκόλλου:		Ημ/νια αιτήματος:	
Αρμόδιος Υπάλληλος:	Όνομα:		Επώνυμο:
Αιτών:	Όνομα:		Επώνυμο:

**ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ
ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ**

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΟΥ:	ΚΑΤΑΤΕΘΗΚΕ ΜΕ ΤΗΝ ΑΙΤΗΣΗ	ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΘΕΙ ΥΠΗΡΕΣΙΑΚΑ ⁽³⁾	ΔΕΝ ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ
1. Πτυχίο φυσικοθεραπείας και για τους έχοντες αποφοιτήσει από Σχολή της αλλοδαπής ισότιμο πτυχίου Τ.Ε.Ι.	<input type="checkbox"/>		
2. Άδεια ασκήσεως επαγγέλματος φυσιοθεραπευτή.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Πιστοποιητικό εγγραφής στον οικείο σύλλογο.	<input type="checkbox"/>		
4. Αντίγραφο Ποινικού Μητρώου Γενικής Χρήσης.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Επικυρωμένη φωτοτυπία ταυτότητας.	<input type="checkbox"/>		
6. Σχεδιάγραμμα εργαστηρίου από Πολ/κό Μηχανικό Μέλος ΤΕΕ θεωρημένο από τη Δ/νση Τεχνικών Υπηρεσιών του νομού όπου θα λειτουργήσει το Εργαστήριο.	<input type="checkbox"/>		
7. Υπεύθυνη δήλωση του Ν. 1599/86 (είναι ενσωματωμένη στο παρόν έντυπο)*.	<input type="checkbox"/>		
8. Παράβολο 58,69 € από Δ.Ο.Υ.	<input type="checkbox"/>		
9. Βεβαίωση αρμόδιας πολεοδομίας για την καταλληλότητα του κτιρίου για ίδρυση Εργαστηρίου και για ασφαλή προσπέλαση και διαφυγή σε περίπτωση κινδύνου.	<input type="checkbox"/>		
10. Βεβαίωση Ηλεκτρολόγου Μηχανολόγου για τις ηλεκτρολογικές μηχανολογικές εγκαταστάσεις θεωρημένη από την πολεοδομία. Η βεβαίωση εκδίδεται από την πολεοδομία αφού της αποσταλεί υπηρεσιακά ο φάκελος με τα απαραίτητα στοιχεία.	<input type="checkbox"/>		

ΧΡΟΝΟΣ: Έως ημέρες από την περιέλευση του αιτήματος και των τυχόν απαραίτητων δικαιολογητικών στην αρμόδια για την έκδοση της τελικής πράξης υπηρεσία(ο χρόνος δεσμεύει την εκδίδουσα την τελική πράξη υπηρεσία).

ΚΟΣΤΟΣ: 58,69 €

ΤΡΟΠΟΣ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΠΟΥ ΕΠΕΛΕΓΗ:

Ο Υπάλληλος

(υπογραφή)