

Αναρρωτικές άδειες

A] από γιατρό μέχρι 8 ημέρες

B] με υπεύθυνη δήλωση μέχρι 2 ημέρες όχι συνεχόμενες

A] από ιδιώτη γιατρό

Για αναρρωτική άδεια από γιατρό χρειάζονται:

A1] αίτηση του εκπαιδευτικού [το έντυπο της αίτησης στη σελ..2]

A2] πρόταση του Δ/ντη της Σχολικής Μονάδας [το έντυπο της πρότασης στη σελ.3]

A3] πρωτότυπο παραστατικό από ιδιώτη ή δημόσιο γιατρό

Για περισσότερες από 8 ημέρες τα δικαιολογητικά στέλνονται στην οικεία Α/θμια Υγειονομική Επιτροπή που ανήκει ο θεράπων ιατρός.

B] με υπεύθυνη δήλωση

Οι εκπαιδευτικοί δικαιούνται 2 ημέρες αναρρωτική άδεια με υπεύθυνη δήλωση αλλά όχι συνεχόμενες.

[το έντυπο της υπεύθυνης δήλωσης στη σελίδα 4]

ΑΙΤΗΣΗ ΕΚΠ/ΚΟΥ

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....

ΟΝΟΜΑ:

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:.....

ΚΛΑΔΟΣ:

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ:.....

ΒΑΘΜΟΣ:..... Μ.Κ.:.....

ΣΧΟΛΕΙΟ ΟΡΓΑΝΙΚΗΣ ΘΕΣΗΣ:

.....

ΤΗΛ. ΣΧΟΛΕΙΟΥ ΟΡΓΑΝΙΚΗΣ ΘΕΣΗΣ:

.....

Δ/ΝΣΗ –ΓΡΑΦΕΙΟ ΟΡΓΑΝΙΚΗΣ ΘΕΣΗΣ:

.....

ΣΧΟΛΕΙΟ ΠΟΥ ΥΠΗΡΕΤΩ:

.....

ΣΥΝΟΛΟ ΧΡΟΝΟΥ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ:

.....

ΣΥΝΟΛΟ ΗΜΕΡΩΝ ΑΝΑΡΡΩΤΙΚΗΣ ΑΔΕΙΑΣ

ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑ

(Το τρέχον έτος συμπεριλαμβάνεται)

.....

ΣΥΝΟΛΟ ΗΜΕΡΩΝ ΑΝΑΡΡΩΤΙΚΗΣ ΑΔΕΙΑΣ

ΚΑΤΑ ΤΟ ΤΡΕΧΟΝ ΕΤΟΣ:

.....

Δ/ΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:

ΟΔΟΣ.....ΑΡΙΘΜΟΣ.....

ΤΑΧ. ΚΩΔΙΚΑΣ..... ΠΕΡΙΟΧΗ.....

ΠΟΛΗ.....ΝΟΜΟΣ.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΟΙΚΙΑΣ:

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΚΙΝΗΤΟ:

ΘΕΜΑ: «**ΑΝΑΡΡΩΤΙΚΗ ΑΔΕΙΑ****ΗΜΕΡ**.....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ :...../...../ 20....

ΠΡΟΣ**ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΜΟΝΑΔΑΣ**

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

Συνημμένα:

(σημειώστε **X** στα τετραγωνίδια που σας αφορούν)
 Υπεύθυνη δήλωση άρθρου 8 Ν. 1599/1986
 εκπ/κού για την ασθένεια (1)

 Γνωμάτευση θεράποντα ιατρού (2)

 Υπεύθυνη δήλωση άρθρου 8 Ν. 1599/1986
μόνο για αποσπασμένους (3)

... ΑΙΤ...

.....

(Υπογραφή)

(1) Με υπεύθυνη δήλωση ασθένειας ο εκπ/κός δικαιούται μέχρι μία 1/ημέρα (συνολικά 2 ημέρες άδειας) κατά ημερολογιακό έτος.

(2) Με γνωμάτευση θεράποντα ιατρού ο εκπ/κός δικαιούται μέχρι οκτώ 8/ήμερες (συνολικά 8 ημέρες άδειας) κατά ημερολογιακό έτος.

Το σύνολο των βραχυχρόνιων αναρρωτικών αδειών των περιπτώσεων 1, και 2 που χορηγούνται χωρίς γνωμάτευση υγειονομικής επιτροπής δεν υπερβαίνει αθροιστικά τις **οκτώ (08) ημέρες κατά ημερολογιακό έτος.**

Σε περίπτωση βραχυχρόνιας αναρρωτικής άδειας πέρα των οκτώ (08) ημερών ο υπάλληλος παραπέμπεται υποχρεωτικά για εξέταση στην οικεία υγειονομική επιτροπή με εξαίρεση την περίπτωση που η άδεια χορηγείται βάσει γνωμάτευσης του διευθυντή κλινικής δημόσιου νοσοκομείου και εφόσον πρόκειται για νοσηλεία επτά (07) ημερών τουλάχιστον ή κατόπιν χειρουργικής επέμβασης. Στις ίδιες περιπτώσεις δεν επιτρέπεται η χορήγηση αναρρωτικής άδειας με υπεύθυνη δήλωση του υπαλλήλου.

(3) Ο αποσπασμένος εκπ/κός υποχρεούται να υποβάλει δήλωση του άρθρου 8 Ν. 1599/1986 στην οποία θα αναφέρονται :

α) το σύνολο χρόνου υπηρεσίας

β) το σύνολο ημερών αναρρωτικής άδειας κατά την τελευταία πενταετία και

γ) το σύνολο ημερών αναρρωτικής άδειας κατά το τρέχον έτος.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ,
ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ
Α' ΒΑΘΜΙΑΣ & Β' ΒΑΘΜΙΑΣ
ΕΚΠ/ΣΗΣ ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ
Δ/ΝΣΗ Δ.Ε ΦΘΙΩΤΙΔΑΣ
ΣΧΟΛΙΚΗ ΜΟΝΑΔΑ

ΛΑΜΙΑ:

ΑΡ. ΠΡ:.....

.....
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ

.....
ΤΗΛ:.....

ΦΑΞ:.....

E-mail:

ΠΡΟΤΑΣΗ ΤΟΥ Δ/ΝΤΗ

Χορήγησης αναρρωτικής άδειας ημερών της/ του κ. ΚΛ ΠΕ
..... Βαθμού ΜΚ με οργανική θέση στο που υπηρετεί στο
..... ως με έτη υπηρεσίας

Σύμφωνα με τα στοιχεία που τηρούνται στην υπηρεσία μας η/ο εκπαιδευτικός έχει :
αναρρωτικές άδειες τρέχοντος έτους :

αναρρωτικές άδειες πενταετίας :

και συμφωνούμε στη χορήγηση της αναρρωτικής άδειας που ζητεί .

και αρνούμαστε τη χορήγηση της αναρρωτικής άδειας που ζητεί .

Παρακαλούμε για δικές σας ενέργειες

Ο ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ

