

ΑΙΤΗΣΗ

Επώνυμο:.....

Όνομα:

Πατρώνυμο:.....

Κλάδος:

Σχολείο οργανικής:

Σχολείο που υπηρετεί:

Δ/ση κατοικίας:

.....

Τηλέφωνο:

ΘΕΜΑ: «ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΝΑΡΡΩΤΙΚΗΣ ΑΔΕΙΑΣ»

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ :.....

ΑΡ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ.....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

Προς

Τη Διεύθυνση του Γενικού Εκκλησιαστικού
Λυκείου-Εκκλησιαστικού Γυμνασίου
Πάτμου

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε
αναρρωτική άδεια

(.....) ημερών από.....

έως.....

Συνημμένα υποβάλλω: (σημειώστε Χ στα
τετραγωνίδια που σας αφορούν)

Υπεύθυνη δήλωση ασθενείας του

άρθρου 8 του Ν.1599/1986¹

Γνωμάτευση του θεράποντα ιατρού²

Γνωμάτευση διευθυντή κλινικής

δημοσίου νοσοκομείου / υγειονομικής
επιτροπής³

.....ΑΙΤ.....

.....

(Υπογραφή)

¹ Με υπεύθυνη δήλωση ασθενείας ο μόνιμος εκπαιδευτικός δικαιούται μέχρι δύο (02) ημέρες ανά 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 ασθενείας).

³ Αναρρωτική άδεια πέραν των οκτώ (08) ημερών κατ' έτος, χορηγείται με γνωμάτευση θεράποντα ιατρού και ύστερα από έγκριση της οικείας Α/θμιας Υγειονομικής Επιτροπής.