



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ
ΝΠΔΔ

Αθήνα, 21 Ιανουαρίου 2021

Αρ. Πρωτ. 336

Προς
Τους Φαρμακευτικούς Συλλόγους
Της Χώρας

Θέμα «Δημιουργία φόρμας για την υποβολή δηλώσεων από τους υπαλλήλους φαρμακείων που επιθυμούν να εμβολιαστούν»

Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος αντιλαμβανόμενος την αναγκαιότητα εμβολιασμού και των υπαλλήλων των φαρμακείων, ανέλαβε άμεσα την πρωτοβουλία να προτείνει προς τα αρμόδια Υπουργεία την κάλυψη και των εργαζομένων.

Για τον λόγο αυτό δημιούργησε ειδική φόρμα, η οποία θα πρέπει να συμπληρωθεί από τον υπάλληλο του φαρμακείου μέσω ενός ειδικού link το οποίο σας αποστέλλουμε:

<https://forms.gle/Q71vde88PhQE3Mny9>

Το link αυτό στο οποίο μπορείτε να έχετε πρόσβαση και μέσω του site του ΠΦΣ πατώντας στο ειδικό μπάνερ, θα πρέπει να το αποστείλετε στα μέλη σας, οι οποίοι θα το γνωστοποιήσουν στους υπαλλήλους τους.

Τα δεδομένα αυτά θα καταχωρούνται σε ειδική βάση δεδομένων που θα αποσταλεί στα αρμόδια Υπουργεία.

Σας αποστέλλουμε οδηγίες για τη συμπλήρωση της φόρμας υποβολής του εργαζομένου σε φαρμακεία:

1. Το σχετικό link κοινοποιείται στα μέλη σας, **με σκοπό να γνωστοποιηθεί στο προσωπικό των φαρμακείων που επιθυμεί να εμβολιαστεί για τον SARS-Cov-2.**
2. Η φόρμα συναίνεσης **απευθύνεται και συμπληρώνεται από τους ίδιους τους εργαζομένους στα φαρμακεία, με την απαραίτητη αναγραφή των στοιχείων του εργοδότη στα σχετικά πεδία.**

3. Ο Αριθμός Μητρώου Εργοδότη είναι ο επίσημος αριθμός που αναγράφεται στην πλατφόρμα «ΕΡΓΑΝΗ» ή στη λίστα του εργαζόμενου προσωπικού της επιχείρησης.
4. Όλα τα δηλωθέντα στοιχεία στην πλατφόρμα θα πρέπει να αποδεικνύονται σε περίπτωση ελέγχου από ρυθμιστικές ή ελεγκτικές αρχές.
5. Οι Φαρμακευτικοί Σύλλογοι και ο Π.Φ.Σ. δεν φέρουν ευθύνη για τη λανθασμένη ή ανακριβής υποβολή στοιχείων της δήλωσης.
6. Η πλατφόρμα έχει ελεγχθεί για την προστασία των προσωπικών δεδομένων και η υποβολή της Δηλώσεως προθέσεως από τον δηλούντα εμπεριέχει την αντίστοιχη συναίνεση και αποδοχή της πολιτικής απορρήτου.
7. Η συμπλήρωση της θα πρέπει να έχει ολοκληρωθεί το αργότερο έως την Τετάρτη 27/01/2021 στις 21:00 μμ.
8. Ο χρόνος και τόπος εμβολιασμού θα καθοριστεί από το Υπουργείο Υγείας και θα κλειστεί από τους ίδιους τους ενδιαφερόμενους μέσω της πλατφόρμας <https://emvolio.gov.gr>, μετά από ανακοίνωση.
9. Η συμπλήρωση και υποβολή της φόρμας δηλώνει πρόθεση και όχι υποχρέωση εμβολιασμού.

ΠΡΟΣΟΧΗ: Η ΦΟΡΜΑ ΔΕΝ ΑΠΕΥΘΥΝΕΤΑΙ ΣΤΟΥΣ ΑΔΕΙΟΥΧΟΥΣ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΥΣ ΠΑΡΑ ΜΟΝΟ ΣΤΟΥΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΣΤΟ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ.

Με εκτίμηση,

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΒΑΛΤΑΣ



Ο ΓΕΝ.ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

ΣΕΡΑΦΕΙΜ ΖΗΚΑΣ