



ΕΝΤΥΠΟ ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑΣ

Ημερομηνία:

Αρ. Φακέλου:
(Για εσωτερική χρήση)

Καταβολή €100:
(Για εσωτερική χρήση)

Ναι/Όχι

| | |
|-------------------------------|--------------------------------|
| Όνοματεπώνυμο Καταγγέλλοντος: | Όνοματεπώνυμο Καταγγελλόμενου: |
| Όνομα πατέρα / συζύγου: | Διεύθυνση: |
| Διεύθυνση: | Τηλέφωνο/α Επικοινωνίας: |
| Τηλέφωνο/α Επικοινωνίας: | Fax: |
| Fax: | e-mail: |
| e-mail: | |

ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑ

(ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΠΕΡΙΓΡΑΨΤΕ ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΣΑΣ ΚΑΙ ΕΠΙΣΥΝΑΨΤΕ ΚΑΘΕ ΕΓΓΡΑΦΟ ΠΟΥ ΘΕΩΡΕΙΤΕ ΣΧΕΤΙΚΟ ΜΕ ΤΟ ΘΕΜΑ ΣΑΣ. ΑΝ Ο ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΧΩΡΟΣ ΕΙΝΑΙ ΑΝΕΠΑΡΚΗΣ, ΣΥΝΕΧΙΣΤΕ ΣΕ ΑΛΛΗ ΔΙΚΗ ΣΑΣ ΣΕΛΙΔΑ)

Lined writing area with horizontal dotted lines.

Υπογραφή Καταγγέλλοντος: -----

Εγκρίνεται/Ελέγχθηκε: -----
(Υπογραφή Ελέγχοντος Λειτουργού)

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ:

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ
ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΤΟΥ ΕΝΤΥΠΟΥ

1. Σκοπός του Παρόντος Εντύπου

Στο παρόν έντυπο καταγράφονται οι πληροφορίες που αφορούν την υποβολή καταγγελίας κατά ιατρού στο Συμβούλιο Ιατρικού Σώματος του Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου, σύμφωνα με το άρθρο 4 (1) β των Περί Ιατρών νόμων (Σύλλογοι, Πειθαρχία και Ταμείο Συντάξεως) - 1967 έως 1987, για παράβαση του κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας με σκοπό την άσκηση από την Επιτροπή Δεοντολογίας των προβλεπόμενων εξουσιών.

2. Πώς Υποβάλλεται η Καταγγελία

2.1 Η καταγγελία συντάσσεται με βάση το παρόν έντυπο, στην ελληνική ή αγγλική γλώσσα, οι οποίες είναι οι επίσημες γλώσσες της διαδικασίας.

2.2 Η καταγγελία υποβάλλεται στη διεύθυνση:

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΠΑΓΚΥΠΡΙΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ
Θάσου 14 – Rita Court 17, 5 όροφος Γραφείο 501,
1087 Λευκωσία

2.3 Η παράδοση μπορεί να γίνει:

- (α) ιδιοχείρως στο γραφείο του Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου,
- (β) με ταχυμεταφορά - courier
- (γ) με συστημένη επιστολή, συνοδευόμενη από απόδειξη παραλαβής ή
- (δ) μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στην διεύθυνση cyma@pis.cyma.org.cy

2.4 Τα συνοδευτικά έγγραφα υποβάλλονται σε ακριβή αντίγραφα του πρωτοτύπου ή/και σε πρωτότυπο. Τα έγγραφα αυτά υποβάλλονται στη γλώσσα στην οποία έχουν συνταχθεί και, εφόσον η γλώσσα αυτή δεν είναι η ελληνική ή η αγγλική, σε επίσημη μετάφραση στα ελληνικά ή στα αγγλικά.

Σε περίπτωση δικαιολογημένου κωλύματος μπορεί να γίνει με εξουσιοδοτημένο πρόσωπο και η καταγγελία φυσικά πρέπει να φέρει την υπογραφή του/της καταγγέλλοντος/σας.

Σε περίπτωση που αποφασίσει το Συμβούλιο Ιατρικού Σώματος να προχωρήσει σε διερεύνηση με διορισμό ερευνητών λειτουργού, τότε ειδοποιείται ο/η καταγγέλλων/σα να καταβάλει το ποσό των € 100, για να δρομολογηθεί η διαδικασία.

Απαλλαγή από την υποχρεωτική καταβολή των €100 σε ειδικές περιπτώσεις μπορεί να εγκρίνει το Σ.Ι.Σ. μετά από τεκμηριωμένο κατά την κρίση του δικαιολογημένο γραπτό αίτημα

3. Συλλογή Στοιχείων και Κατάθεση Καταγγελιών

Η συλλογή, κοινοποίηση και επεξεργασία δεδομένων τα οποία αφορούν τα εμπλεκόμενα μέρη στην εκάστοτε καταγγελία, συνιστά επεξεργασία προσωπικών δεδομένων που εμπίπτει στο πεδίο εφαρμογής του Νόμου 138(Ι)/2001 (εφεξής ο Νόμος) και πρέπει να πραγματοποιείται σύμφωνα με τις πρόνοιες του Νόμου αυτού.