



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ &
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ
ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΩΝ
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ ΑΤΤΙΚΗΣ



Π.Σ.Φ.

Αθήνα, 18/12/2012

Ταχ. Δ/ση : Λ. Αλεξάνδρας 34-Αθήνα
Ταχ. Κώδικας : 11473
Τηλέφωνο : 210-8213905/334
Fax : 210-8213760
Website : www.psfattica.gr/ &
www.psf.org.gr/pt-attikis

ΠΡΟΣ: Διοικητή 1^{ης} ΥΠΕ Αττικής
κ. Κοτζαμάνη Βασίλειο

ΘΕΜΑ: «Νόμιμη άσκηση του φυσικοθεραπευτικού επαγγέλματος».

Κύριε Διοικητά,

Σύμφωνα με την παρ. 1, με του άρθρου 4, του Ν. 3599/2007 «Σύσταση Πανελλήνιου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών και άλλες διατάξεις», κάθε φυσικοθεραπευτής υποχρεούται να υποβάλλει αίτηση εγγραφής στο Περιφερειακό Τμήμα της περιοχής όπου ασκεί ή πρόκειται να ασκήσει το επάγγελμά του.

Επίσης, σύμφωνα με την παρ. 3, του άρθρου 14 του παραπάνω νόμου, εντός έτους από την δημοσίευση του παρόντος νόμου υποχρεούνται, όλοι οι φυσικοθεραπευτές να εγγραφούν στα μητρώα του Συλλόγου. Φυσικοθεραπευτής μη εγγεγραμμένος στον Σύλλογο εντός έτους από την έναρξη ισχύος του παρόντος στερείται του δικαιώματος ασκήσεως του επαγγέλματος (παρ. 1β, του άρθρου 17, του παραπάνω νόμου).

Κύριε Διοικητά,

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω, η Διοικούσα Επιτροπή του Περιφερειακού Τμήματος Αττικής του Πανελλήνιου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών, ζητά την παρέμβασή σας, ώστε να ενημερωθούμε εάν εφαρμόζονται οι διατάξεις του Ν. 3599/2007, για τους φυσικοθεραπευτές στα Νοσοκομεία ευθύνης σας, ενώ στις περιπτώσεις που υπάρχουν εργαζόμενοι συνάδελφοι μη εγγεγραμμένοι στο Σύλλογο να τους γίνει σύσταση από τους Διοικητές των Νοσοκομείων της 1^{ης} ΥΠΕ για άμεση συμμόρφωσή τους. Απόδειξη συμμόρφωσης αποτελεί η κατάθεση βεβαίωσης τακτικού μέλους από το Π.Τ. Αττικής του Π.Σ.Φ.

Σε αντίθετη περίπτωση δεν έχουν το δικαίωμα να ασκούν φυσικοθεραπευτικές πράξεις σε ασθενείς των Νοσοκομείων ευθύνης σας.

Ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συνεργασία σας.

ΓΙΑ ΤΗ Δ.Ε. ΤΟΥ Π.Τ. ΑΤΤΙΚΗΣ

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

ΜΑΡΜΑΡΑΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

ΕΥΣΤΑΘΙΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ