

**Αίτημα Εγγραφής Δικαιούχου σε Κατάλογο Δικαιούχων Προσωπικού Ιατρού
 που έχει φθάσει τις 2.500 δικαιούχους**

| Προσωπικός Ιατρός | | | |
|---|--|--------|--|
| Επίθετο: | | Όνομα: | |
| Κωδικός ΓεΣΥ: | | | |
| Υπογραφή Προσωπικού Ιατρού | | | |
| Στοιχεία αιτούντα Δικαιούχου για εγγραφή στον κατάλογο Προσωπικού Ιατρού | | | |
| Επίθετο: | | Όνομα: | |
| Αρ. Δ.Τ. ή ARC (ΔΕΑ) ή Αριθμός Πιστοποιητικού Γέννησης: | | | |
| Συμπληρώνεται μόνο αν υπογράψει Γονέας / Κηδεμόνας / Πληρεξούσιος Αντιπρόσωπος | | | |
| Επίθετο: | | Όνομα: | |
| Αρ. Δ.Τ. ή ARC (ΔΕΑ) : | | | |
| Υπογραφή Δικαιούχου / Γονέας / Κηδεμόνας / Πληρεξουσίου Αντιπρόσωπου (κυκλώστε ανάλογα) | | | |
| Στοιχεία μέλους ή παιδιού της οικογένειας που είναι ήδη εγγεγραμμένο στον κατάλογο του αιτούντα Προσωπικού Ιατρού (συμπληρώνεται όπου εφαρμόζεται) | | | |
| Επίθετο: | | Όνομα: | |
| Συγγένεια | | | |
| Αρ. Δ.Τ. ή ARC (ΔΕΑ): | | | |
| Περιπτώσεις όπου συμπληρώνεται η παρούσα αίτηση | | | |
| <p>1. Όπου ο κατάλογος δικαιούχων του προσωπικού ιατρού για παιδιά έχει φτάσει στις δύο χιλιάδες πεντακόσιους δικαιούχους, επιτρέπεται η εγγραφή νέου δικαιούχου στις ακόλουθες περιπτώσεις:</p> <p>(α) στην περίπτωση όπου ο γονέας ή κηδεμόνας που έχει εγγράψει ήδη παιδί του στον κατάλογο δικαιούχων του εν λόγω προσωπικού ιατρού επιθυμεί να εγγράψει και άλλο παιδί του, ή</p> <p>(β) στην περίπτωση όπου δεν υπάρχει επαρκής αριθμός προσωπικών ιατρών για παιδιά για να καλύψουν τις ανάγκες και ο γονέας ή κηδεμόνας επιθυμεί να εγγράψει το παιδί του στον κατάλόγο του.</p> <p>2. Όπου ο κατάλογος δικαιούχων του προσωπικού ιατρού για ενήλικες έχει φτάσει στις δύο χιλιάδες πεντακόσιους δικαιούχους, επιτρέπεται η εγγραφή νέου δικαιούχου:</p> <p>(α) στην περίπτωση όπου άλλο μέλος της οικογένειας είναι εγγεγραμμένος στον κατάλογο δικαιούχων του εν λόγω προσωπικού ιατρού και ο δικαιούχος επιθυμεί να εγγραφεί στον κατάλόγο του.</p> <p>(β) στην περίπτωση όπου δεν υπάρχει επαρκής αριθμός προσωπικών ιατρών για ενήλικες για να καλύψουν τις ανάγκες και ο δικαιούχος επιθυμεί να εγγραφεί στον κατάλόγο του.</p> | | | |
| Οδηγίες συμπλήρωσης και υποβολής | | | |
| <p>1. Ο δικαιούχος για τον οποίο συμπληρώνεται η αίτηση πρέπει να έχει ολοκληρώσει την εγγραφή του στο ΓεΣΥ μέσω του συστήματος πληροφορικής για να είναι εφικτή η εξέταση του αιτήματος από τον Οργανισμό.</p> <p>2. Ο προσωπικός ιατρός και ο δικαιούχος ή ο κηδεμόνας, συμπληρώνουν και υπογράφουν από κοινού, το παρών έντυπο, το οποίο αποστέλλει ο προσωπικός ιατρός στον Οργανισμό μέσω του συστήματος πληροφορικής ή ταχυδρομικώς ή στην ηλεκτρονική διεύθυνση beneficiaries@gesy.org.cy.</p> | | | |