



**ΑΝΑΣΑ ΑΣΤΙΚΗ ΜΗ ΚΕΡΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΠΑΣΧΟΥΝ  
ΑΠΟ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ**

**Λ. Συγγρού 36-38**

**11742 ΑΘΗΝΑ**

**Τηλ. 210 9234904**

**Fax 210 9234907**

**[anasa07@otenet.gr](mailto:anasa07@otenet.gr)**

**[www.anasa.com.gr](http://www.anasa.com.gr)**

**Αθήνα, 08/02/2021**

### **ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗ 3 ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΩΝ**

Το Υπουργείο Υγείας, σε συνεργασία με τις Μονάδες Ψυχικής Υγείας, τις ΥΠΕ και τα Νοσοκομεία/κλινικές Covid 19, υλοποιεί πρόγραμμα για την αντιμετώπιση των ψυχολογικών συνεπειών των νοσούντων με Covid 19, των οικείων τους και των ασθενών με χρόνιες παθήσεις, που πλήττονται από τις συνέπειες της πανδημίας. Στο πλαίσιο αυτό έχει γίνει διασύνδεση των κλινικών Covid 19 με εξειδικευμένες μονάδες Ψυχικής Υγείας.

**Η ΑΝΑΣΑ-Αστική Μη Κερδοσκοπική Εταιρεία υποστήριξης ατόμων που πάσχουν από Διατροφικές Διαταραχές, αποτελεί εξειδικευμένη Μονάδα Ψυχικής Υγείας και στο πλαίσιο του εν λόγω προγράμματος προκηρύσσει τρεις θέσεις Παιδοψυχιάτρων, με σύμβαση έργου, μερικής απασχόλησης και ορισμένου χρόνου, με ημερομηνία ολοκλήρωσης του Προγράμματος την 30<sup>η</sup>/06/2021.**

Ειδικότερα οι δράσεις του Προγράμματος αφορούν στην παροχή υπηρεσιών παιδοψυχιατρικής υποστήριξης σε:

1. Άτομα που νοσούν από Covid 19 στα **Γ.Ν. ΠΑΙΔΩΝ «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»**, **«ΠΑΝ. & ΑΓΛ. ΚΥΡΙΑΚΟΥ»**, ΠΕΝΤΕΛΗΣ, καθώς και στους οικείους τους.

2. Άτομα του υγειονομικού προσωπικού των 3 ανωτέρω Γ.Ν. ΠΑΙΔΩΝ, που παρουσιάζουν συμπτώματα αυξημένου άγχους, ψυχολογικής κόπωσης και bunt out.
3. Άτομα που νοσούν τα ίδια από Covid 19 ή ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες και έχουν υποκείμενα νοσήματα ή αναπηρία και νοιώθουν αβοήθητα και ιδιαίτερα εκτεθειμένα, έχουν άγχος, θυμό και έχουν καταθλιπτικά συμπτώματα, ενδεικτικά αναφέρονται, διαταραχές ύπνου, δυσκολίες στην συγκέντρωση, απόσυρση από τις συνήθειες δραστηριότητες, ευρεθιστικότητα και διαταραχές στις διατροφικές συνήθειες. Άτομα που έχουν δικούς τους ανθρώπους που νοσούν ή έχουν χάσει ανθρώπους από Covid 19 και είναι σε πένθος. Άτομα με αναπηρία και χρόνιες παθήσεις, που έχουν νοσήσει ή έχουν υποκείμενα νοσήματα και έχουν φόβο, λόγω της πανδημίας που επηρεάζει σημαντικά την λειτουργικότητά τους. Άτομα όλων των κατηγοριών με αγχώδεις ή φοβικές διαταραχές ως οξεία αντίδραση στρες, μετά από τραυματικό γεγονός νόσησης με Covid 19. Άτομα με ήπια κατάθλιψη.

**Απαραίτητα δικαιολογητικά** (φωτοαντίγραφα αυτών) που πρέπει να υποβληθούν μαζί με την αίτηση, είναι:

1. Αίτηση (επισυνάπτεται)
2. Βιογραφικό σημείωμα
3. Υπεύθυνη Δήλωση (επισυνάπτεται)
4. Πτυχία
5. Άδεια ασκήσεως επαγγέλματος
6. Πιστοποιητικό εγγραφής στον οικείο Ιατρικό Σύλλογο
7. Άδεια χρησιμοποίησης τίτλου ιατρικής ειδικότητας
8. Επαγγελματική εμπειρία-Συστάσεις

Η υποβολή των αιτήσεων θα διαρκέσει έως την 22<sup>η</sup> Φεβρουαρίου 2021 στις 17.00. Οι φάκελοι των υποψηφίων θα εξεταστούν από την επιστημονική ομάδα/επιτροπή επιλογής προσωπικού και οι υποψήφιοι που θα πληρούν τα κριτήρια της παρούσας πρόσκλησης, θα κληθούν σε συνέντευξη. Οι συνεντεύξεις θα πραγματοποιηθούν το διάστημα 23-26/02/2021 στα γραφεία της ΑΜΚΕ ΑΝΑΣΑ. Η πρόσκληση θα δημοσιευτεί εκ νέου, εάν κριθεί απαραίτητο.

**Παρακαλούνται όλοι οι υποψήφιοι που επιθυμούν να εκδηλώσουν το ενδιαφέρον τους, να αποστείλουν τα απαραίτητα δικαιολογητικά στην ηλεκτρονική δ/νση [anasa07@otenet.gr](mailto:anasa07@otenet.gr) με θέμα «ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΣΗ ΤΟΥ ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΟΥ».**

#### **ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΑΣΑ**

**Η ΑΝΑΣΑ ιδρύθηκε το 2007 και αποτελεί την πρώτη μη κερδοσκοπική εταιρία στην Ελλάδα, που δημιουργήθηκε με στόχο την ενημέρωση, την πρόληψη και τη θεραπεία των ανθρώπων που πάσχουν από Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής (Ψυχογενής Ανορεξία, Ψυχογενής Βουλιμία, Διαταραχή Επεισοδιακής Υπερφαγίας). Οι Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής είναι σύνθετες, ψυχογενείς ασθένειες, που δυστυχώς αγγίζουν ένα μεγάλο αριθμό νέων ανθρώπων, κυρίως παιδιά & εφήβους, με σοβαρές συνέπειες στη σωματική και ψυχική τους υγεία.**

#### **ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΚΗ ΑΝΑΣΑ**

**Τον Οκτώβριο του 2008 ιδρύθηκε το Κέντρο Ημέρας, με σκοπό την παροχή δωρεάν υπηρεσιών διάγνωσης, θεραπείας και συμβουλευτικής υποστήριξης στους πάσχοντες και τις οικογένειές τους, μέσω μίας διεπιστημονικής ομάδας επαγγελματιών ψυχικής υγείας.**

Το Κέντρο Ημέρας της ΑΝΑΣΑΣ, αποτελεί τη μοναδική δομή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας- εκτός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, για τους πάσχοντες από Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής και καλύπτει πλήρως τις προδιαγραφές που ορίζει η Ευρωπαϊκή Ένωση. **Το ΚΗ χρηματοδοτείται, εποπτεύεται και ελέγχεται από το Υπουργείο Υγείας.**

#### **ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΓΙΑ ΤΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ**

Σας ενημερώνουμε πως για τον σκοπό της συμμετοχής σας στην παρούσα Πρόσκληση Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος για επιλογή Παιδοψυχιάτρου και για λόγους συμμόρφωσης με τον Κανονισμό 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, συλλέγουμε τα εξής δεδομένα που μας παρέχετε με την παρούσα αίτηση: Επώνυμο, Όνομα, Διεύθυνση, Τηλέφωνο, Ηλεκτρονική Διεύθυνση.

Υπεύθυνος επεξεργασίας των ως άνω δεδομένων είναι η «ΑΝΑΣΑ-Εταιρεία Ατόμων που Πάσχουν από Διατροφικές Διαταραχές».

Αποδέκτης: Το προσωπικό της ΑΝΑΣΑΣ.

Νομική βάση επεξεργασίας: Έννομο συμφέρον της ΑΝΑΣΑΣ ως υπευθύνου επεξεργασίας (άρθρο 6§1στ Καν. ΕΕ 679/2016)

Χρόνος διατήρησης: Τα προσωπικά δεδομένα των ατόμων που θα γίνουν δεκτά θα διατηρηθούν για όλο το διάστημα της μεταξύ μας σύμβασης, καθώς και περαιτέρω, όπου απαιτείται από τις διατάξεις της φορολογικής, εργατικής και ασφαλιστικής νομοθεσίας, όπως και για την υποστήριξη νομικών αξιώσεων. Στις υπόλοιπες περιπτώσεις για περίοδο 6 μηνών.

Δικαιώματα: Έχετε το δικαίωμα πρόσβασης και διόρθωσης των προσωπικών σας δεδομένων, καθώς και το δικαίωμα υποβολής καταγγελίας στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Κηφισίας 1-3, Τ.Κ.11523, Αθήνα, τηλ. 210 6475600, Fax: 210 6475628, email: [contact@dpa.gr](mailto:contact@dpa.gr))

## ΑΙΤΗΣΗ

Ημερομηνία: .... / .... / .....

Πόλη:.....

Όνομα : .....

Επώνυμο: .....

Δ/ση: .....

Τηλέφωνο: .....

E-mail: .....

**ΠΡΟΣ: "ΑΝΑΣΑ", ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ  
ΑΤΟΜΩΝ ΠΟΥ ΠΑΣΧΟΥΝ ΑΠΟ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ  
ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ**

Υποβάλλω την αίτησή μου, στο πλαίσιο της πρόσκλησης εκδήλωσης ενδιαφέροντος της ΑΜΚΕ ΑΝΑΣΑ για την θέση του **Παιδοψυχιάτρου** με σύμβαση έργου, μερικής απασχόλησης, ορισμένου χρόνου στο Κέντρο Ημέρας του Φορέα στο πλαίσιο του Προγράμματος Ψυχολογικής/Παιδοψυχιατρικής Υποστήριξης για τους νοσούντες με Covid 19, τους οικείους τους και τους ασθενείς με χρόνιες παθήσεις, που πλήττονται από τις συνέπειες της πανδημίας. Συνημμένα υποβάλλονται τα παρακάτω δικαιολογητικά:

1.	5.
2.	6.
3.	7.
4.	8.

Ο/Η Αιτών/ούσα



**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**  
(άρθρο 8 Ν.1599/1986)

Η ακρίβεια των στοιχείων που υποβάλλονται με αυτή τη δήλωση μπορεί να ελεγχθεί με βάση το αρχείο άλλων υπηρεσιών (άρθρο 8 παρ. 4 Ν. 1599/1986)

ΠΡΟΣ <sup>(1)</sup> :	<b>Τα μέλη της Επιτροπής Επιλογής Προσωπικού της ΑΜΚΕ ΑΝΑΣΑ</b>						
Ο – Η Όνομα:				Επώνυμο:			
Όνομα και Επώνυμο Πατέρα:							
Όνομα και Επώνυμο Μητέρας:							
Ημερομηνία γέννησης <sup>(2)</sup> :							
Τόπος Γέννησης:							
Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας:			Τηλ:				
Τόπος Κατοικίας:			Οδός:			Αριθ:	TK:
Αρ. Τηλεομοιοτύπου (Fax):			Δ/νση Ηλεκτρ. Ταχυδρομείου (Email):				

Με ατομική μου ευθύνη και γνωρίζοντας τις κυρώσεις <sup>(3)</sup>, που προβλέπονται από τις διατάξεις της παρ. 6 του άρθρου 22 του Ν. 1599/1986, δηλώνω ότι:

Όλα τα στοιχεία που έχω υποβάλει στην **Επιτροπή Επιλογής Προσωπικού της ΑΜΚΕ ΑΝΑΣΑ**, στο πλαίσιο της Πρόσκλησης Εκδήλωσης Ενδιαφέροντος για την θέση Παιδοψυχιάτρου (που λήγει στις 22/02/2021), είναι απόλυτα αληθή και ορθά. Επίσης δηλώνω ότι δεν έχω καταδικαστεί αμετάκλητα για κανένα αδίκημα, ούτε εκκρεμεί εις βάρος μου καμία ποινική δίωξη.

Ημερομηνία: / /2021

Ο – Η Δηλ.

(Υπογραφή)

(1) Αναγράφεται από τον ενδιαφερόμενο πολίτη ή Αρχή ή η Υπηρεσία του δημόσιου τομέα, που απευθύνεται η αίτηση.

(2) Αναγράφεται ολογράφως.

(3) «Όποιος εν γνώσει του δηλώνει ψευδή γεγονότα ή αρνείται ή αποκρύπτει τα αληθινά με έγγραφη υπεύθυνη δήλωση του άρθρου 8 τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών. Εάν ο υπαίτιος αυτών των πράξεων σκόπευε να προσπορίσει στον εαυτόν του ή σε άλλον περιουσιακό όφελος βλάπτοντας τρίτον ή σκόπευε να βλάψει άλλον, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι 10 ετών.

(4) Σε περίπτωση ανεπάρκειας χώρου η δήλωση συνεχίζεται στην πίσω όψη της και υπογράφεται από τον δηλούντα ή την δηλούσα.