

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>

Όσοι έχουν ήδη συμπληρώσει τη φόρμα πρόθεσης που στείλαμε την Τρίτη παρακαλούμε να συμπληρώσουν και τη φόρμα του Π.Φ.Σ.

Το link αυτό στο οποίο μπορείτε να έχετε πρόσβαση και μέσω του site του ΠΦΣΑΑ www.pfs.gr

Α πατώντας στο ειδικό μπάνερ.

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 ανακριβή υποβολή στοιχείων της δήλωσης.
6. Η πλατφόρμα έχει ελεγχθεί για την προστασία των προσωπικών δεδομένων και η υποβολή της Δήλωσης 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 πλατφόρμαςΑΑ <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 .