

ΚΑΛΟΚΑΙΡΙΝΗ ΑΔΕΙΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ (προσωρινό κλείσιμο μέχρι 1 μήνα, σύμφωνα με άρθ.11/ν.4512/2018).

Όσα φαρμακεία πρόκειται να κλείσουν το φαρμακείο τους για καλοκαιρινή άδεια, θα πρέπει πλέον να το δηλώσουν μέσα από τον προσωπικό τους λογαριασμό στη πλατφόρμα του ΦΣΑ.

Η δήλωση θα πρέπει να γίνει ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ 15 μέρες πριν την έναρξη του προσωρινού κλεισίματος, άλλως το σύστημα δεν θα τους επιτρέψει την καταχώριση.

Η δήλωση αυτή αφορά μόνο το προσωρινό κλείσιμο για καλοκαιρινή άδεια και μπορείτε μόνο έως 30 ημέρες να δηλώσετε. Αν έχετε καλύψει τις 30 ημέρες το σύστημα δεν θα σας αφήσει να καταχωρήσετε καμία άδεια επιπλέον.

Η πλατφόρμα για την καταχώριση των καλοκαιρινών αδειών θα ανοίξει 1/6 και θα μείνει ανοιχτή έως και 22 Αυγούστου.

Οι άδειες που θα υποβληθούν πριν από 1/6 και μετά από 22/8 θα υποβληθούν στο μητρώο του Συλλόγου (register@fsa.gr) όπως και τα πρόσκαιρα κλεισίματα, δηλαδή θα αποσταλούν είτε με email τα δικαιολογητικά, είτε με αυτοπρόσωπη παρουσία στο Σύλλογο.

Αν θέλετε να αιτηθείτε προσωρινό κλείσιμο για οποιοδήποτε άλλο λόγο (π.χ. οικονομικούς λόγους, ή λόγους υγείας κ.λ.π.) τότε θα πρέπει να το κάνετε αποστέλλοντας αίτηση προς το μητρώο, όπως κάνατε μέχρι σήμερα.

Οδηγίες για την καταχώριση του προσκαιρού κλεισίματος του φαρμακείου για καλοκαιρινή άδεια , στη πλατφόρμα του ΦΣΑ :

- 1.- εισέρχεστε στη πλατφόρμα του ΦΣΑ με τους κωδικούς σας
- 2.- επιλέγετε «ΚΑΛΟΚΑΙΡΙΝΗ ΑΔΕΙΑ» που βρίσκεται πάνω στη μαύρη γραμμή μαζί με τις άλλες ενότητες
- 3.- ανοίγει καρτέλα που αναφέρει «Περίοδοι Αδειών του Φαρμακείου», όπου εμφανίζεται το όνομα του φαρμακείου σας.
- 4.- επιλέγετε «ΝΕΑ ΚΑΤΑΧΩΡΙΣΗ»
- 5.- συμπληρώνεται όλα τα πεδία, καταχωρώντας τις ημερομηνίες με την μορφή που δείχνουν τα παραδείγματα στη παρένθεση
- 6.- κλικάρετε στο τέλος τη δήλωση, ότι φέρετε πλήρη ευθύνη για την καταχώριση
- 7.- πατάτε «ΚΑΤΑΧΩΡΙΣΗ» και έχετε τελειώσει με την καταχώριση της δήλωσης της άδειας του φαρμακείου σας.

Παρακαλούμε όπως δώσετε ιδιαίτερη προσοχή στα παρακάτω σημεία:

- Η καταχώριση καλοκαιρινής άδειας θα πρέπει να γίνει τουλάχιστον δεκαπέντε (15) εργάσιμες ημέρες πριν από την έναρξή της.
- Αν θέλετε να υποβάλλετε καλοκαιρινή άδεια, άλλα δεν έχετε το περιθώριο των 15 ημερών, τότε θα την υποβάλλετε με email register@fsa.gr ή αυτοπροσώπως στο μητρώο του συλλόγου.
- Σε περίπτωση που φαρμακείο έχει δηλώσει διευρυμένο χωρίς να έχει προβλέψει την καλοκαιρινή του άδεια στην δήλωση του διευρυμένου ωραρίου του, φέρει την ευθύνη για την καταχώριση της άδειάς του.
- Αν γίνει καταχώριση και οριστικοποίηση της αίτησης δεν μπορείτε να κάνετε διόρθωση της αίτησης.
- Αν θέλετε καλοκαιρινή άδεια για διαφορετικά διαστήματα, θα πρέπει να καταχωρίσετε ξανά με διαφορετικό διάστημα. (αν δηλαδή θέλετε καλοκαιρινή άδεια για δύο διαστήματα θα κάνετε δύο καταχωρίσεις)
- Αν κατά το διάστημα της καλοκαιρινής σας άδειας, έχετε διήμερευση / διανυκτέρευση θα πρέπει να φροντίσετε για την ανεύρεση αντικαταστάτη, να καταχωρήσετε τόσο την ημερομηνία όσο και το όνομα του αντικαταστάτη. Την έντυπη υπεύθυνη δήλωση του αντικαταστάτη ότι αναλαμβάνει την διήμερευση διανυκτέρευσή σας, μετά την καταχώριση των στοιχείων στη πλατφόρμα, θα την κρατήσετε στο αρχείο σας.