

ΑΙΤΗΜΑΤΑ ΠΡΟΣΑΥΞΗΣΗΣ ΟΡΙΟΥ ΗΛΙΚΙΑΣ 50-54

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

1. Αίτηση απλή χειρόγραφη ή ηλεκτρονική με ημερομηνία και υπογραφή της ενδιαφερόμενης γυναίκας, συνοδευόμενη από αντίγραφο του δελτίου ταυτότητας ή του διαβατηρίου.
2. Γνωμάτευση καρδιολόγου ή παθολόγου με την βεβαίωση ότι : α) « η ενδιαφερόμενη δύναται να υποβληθεί σε ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή που μπορεί να περιλαμβάνει χρήση ορμονικών σκευασμάτων και β) « κρίνεται ικανή να κυοφορήσει»
3. Γνωμάτευση γυναικολόγου με την βεβαίωση ότι α) « η ενδιαφερόμενη **δύναται να υποβληθεί σε ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή που μπορεί να περιλαμβάνει χρήση ορμονικών σκευασμάτων και β) « κρίνεται ικανή να κυοφορήσει»**
4. Γνωμάτευση ιατρού για τον μαστό με την βεβαίωση ότι : η ενδιαφερόμενη βάση της νυν κατάστασης της υγείας της **δύναται να υποβληθεί σε ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή που μπορεί να περιλαμβάνει χρήση ορμονικών σκευασμάτων**

Οι γνωματεύσεις των ιατρών να είναι πρόσφατες (τελευταίου εξαμήνου) να είναι ευανάγνωστες, να περιέχουν ευκρινώς ημερομηνία εξέτασης, ονοματεπώνυμο ενδιαφερομένης, υπογραφή και ατομική σφραγίδα ιατρού.

Όλα τα έγγραφα θα αποστέλλονται στην Εθνική Αρχή Ι.Υ.Α. στο email secretary@eaiya.gov.gr ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΑ σε μορφή αρχείου pdf. Σε οποιαδήποτε άλλη μορφή (jpg , jpeg,) δεν θα γίνονται δεκτά .

Η σχετική οδηγία της ΕΑΙΥΑ βρίσκεται αναρτημένη στην ιστοσελίδα της ΕΑΙΥΑ στο πεδίο

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΙΣ