

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

Ν.Π.Δ.Δ.
Μυλλέρου 1 & Αγησιλάου - 104 36 ΑΘΗΝΑ,
ΤΗΛ. 210 5220955
ΦΑΞ. 210 5220721 - E-mail: grfsa@fsa.gr
Αριθ. Πρωτ. 2855

Αθήνα, 7.7.26

Προς φαρμακοποιούς - μέλη του Φ.Σ.Α.

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

ΘΕΜΑ : «Επιμόρφωση φαρμακοποιών μελών του Φ.Σ.Α. ως τεχνικοί ασφαλείας Γ' κατηγορίας ΔΩΡΕΑΝ»

Ο Φαρμακευτικός Σύλλογος Αττικής αποφάσισε να υλοποιήσει προγράμματα **ΕΠΙΜΟΡΦΩΣΗΣ / ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΕΡΓΟΔΟΤΩΝ (ΤΑ), Γ' κατηγορίας (καμπλής επικινδυνότητας)** για τους φαρμακοποιούς - μέλη του Φ.Σ.Α. που επιθυμούν να ασκούν οι ίδιοι καθήκοντα τεχνικού Ασφαλείας στα φαρμακεία τους.

Η επιμόρφωση :

- είναι ΔΩΡΕΑΝ και αφορά μόνο τα μέλη του ΦΣΑ (όχι υπαλλήλους φαρμακείου)
- θα πραγματοποιηθεί σε ώρες που θα εξυπηρετούν τα μέλη μας
- η διάρκεια επιμόρφωσης είναι δέκα (10) ωρών
- Το κάθε γκρουπ επιμόρφωσης θα αποτελείται από περίπου 25 άτομα
- Θα τηρηθεί σειρά προτεραιότητας
- Θα χορηγηθούν οι προβλεπόμενες βεβαιώσεις επιμόρφωσης, καθώς ο Τεχνικός Ασφαλείας είναι υποχρεωτικός για τα φαρμακεία, σύμφωνα με την ισχύουσα ελληνική νομοθεσία (Κώδικας Νόμων για την Υγεία και την Ασφάλεια της Εργασίας - Ν. 3850/2010), εφόσον απασχολούν έστω και έναν (1) εργαζόμενο.
- Η συνεργασία θα είναι με το κέντρο επιμόρφωσης ΕΥΡΩΕΡΓΑΣΙΑΚΗ Α.Ε.
- Η παρούσα δράση θα μείνει ενεργή για όσο χρόνο χρειαστεί.
- Η έναρξη της επιμόρφωσης θα ξεκινήσει σταδιακά από Σεπτέμβριο 2026.
- Δηλώστε συμμετοχή μέσα από τη πλατφόρμα του Φ.Σ.Α. ακολουθώντας τα παρακάτω βήματα :
 1. Μπείτε στη πλατφόρμα του ΦΣΑ βάζοντας τους κωδικούς σας
 2. Πάνω στη μαύρη γραμμή, επιλέξτε «ΤΕΧΝΙΚΟΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ / ΦΑΚΕΛΟΙ ΣΥΝΤΑΓΩΝ»
 3. πατήστε «για να δηλώσετε πατήστε εδώ»
 4. επιλέξτε την κατηγορία που θέλετε (ΤΕΧΝΙΚΟΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ)
 5. πατήστε «ΝΑΙ» για να δηλώσετε τη συμμετοχή σας για επιμόρφωση (σημείωση : Η επιλογή συμμετοχής για τον τεχνικό ασφαλείας είναι μόνο μία : «ΝΑΙ», όπου με την επιλογή «ΝΑΙ», δηλώνετε συμμετοχή για επιμόρφωση. Αν είστε συστεγασμένο φαρμακείο, η μία δήλωση αρκεί. Όταν επικοινωνήσει μαζί σας το επιμορφωτικό κέντρο και σας ζητήσει να στείλετε τα δικαιολογητικά, τότε θα στείλετε για όποιο φαρμακοποιό θέλετε ή για όλους τους συστεγασμένους φαρμακοποιούς.
 6. πατήστε «ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΣΗ» για να ολοκληρώσετε την υποβολή συμμετοχής σας

ΠΡΟΣΟΧΗ :

- Επειδή, από τη στιγμή που θα δηλώσετε συμμετοχή, απαιτείται χρόνος ενός διμήνου για να μπορέσει το Κέντρο επιμόρφωσης να συλλέξει τα δικαιολογητικά που απαιτούνται για να πραγματοποιηθεί η επιμόρφωση του κάθε γκρουπ, θα πρέπει να δηλώσετε άμεσα συμμετοχή, για να μην υπάρξουν καθυστερήσεις.
- Αφού δηλώσετε συμμετοχή, τα στοιχεία σας (email και κινητό τηλέφωνο) θα δοθούν στο Κέντρο επιμόρφωσης, ώστε να επικοινωνήσουν μαζί σας και να ενημερώσουν για τα δικαιολογητικά που θα πρέπει να αποστείλετε.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΗΛΙΑΣ ΒΑΣΙΛΑΔΙΩΤΗΣ



Ο ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ
ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ ΚΑΠΟΓΕΡΟΠΟΥΛΟΣ