

Απόφ. ΥΠΑΜ αρ.8  
Αρ.Φακ.Υ.Α.6.18.001.15

**Ο ΠΕΡΙ ΕΘΝΙΚΗΣ ΦΡΟΥΡΑΣ ΝΟΜΟΣ ΤΟΥ 2011**  
**Απόφαση Δυνάμει του Άρθρου 35**

**ΘΕΜΑ: Υποκατάστατη Υγειονομική Εξέταση ή Επανεξέταση, Χωρίς**  
**Αυτοπρόσωπη Παρουσία**

Έχοντας υπόψη,

- (α) Τις διατάξεις του περί Εθνικής Φρουράς Νόμου του 2011,
- (β) Τις εισηγήσεις του Αρχηγού της Εθνικής Φρουράς,

**ΑΠΟΦΑΣΙΖΩ**

**(Άρθρο 35 του Περί Εθνικής Φρουράς Νόμου του 2011)**

**1. Γενικά**

α. Οι στρατεύσιμοι, οι εθνοφρουροί, τα πρόσωπα που εκπληρώνουν εναλλακτική κοινωνική θητεία, καθώς και οι έφεδροι, που καλούνται για κατάταξη ή επανακατάταξη ή εκπληρώνουν στρατιωτική υπηρεσία στην Εθνική Φρουρά, ανάλογα με την περίπτωση, δύνανται εφόσον έχουν λόγους υγείας που δεν τους επιτρέπουν να μετακινηθούν για την αυτοπρόσωπη παρουσία στις υγειονομικές επιτροπές, να υποβάλλουν αίτηση μαζί με την Ιατρική Έκθεση του Παραρτήματος «Δ» οι ίδιοι ή νόμιμα εξουσιοδοτημένος αντιπρόσωπός τους για έγκριση της υποκατάστατης υγειονομικής εξέτασης ή επανεξέτασής τους χωρίς την αυτοπρόσωπη παρουσία τους.

β. Πέραν των παραπάνω περιπτώσεων, αίτηση για έγκριση της υποκατάστατης υγειονομικής εξέτασης ή επανεξέτασής τους από τις υγειονομικές επιτροπές χωρίς την αυτοπρόσωπη παρουσία τους, δύνανται να υποβάλλουν και πρόσωπα που πάσχουν από σοβαρά και ανίατα νοσήματα, παθήσεις και βλάβες της υγείας, όπως αυτά καθορίζονται στον πίνακα του Παραρτήματος «Α». Για στρατεύσιμους που φοιτούν σε Ειδικά Σχολεία ή Σχολεία Μέσης Εκπαίδευσης η αίτηση, η οποία συμπληρώνεται από τους ίδιους ή τους γονείς τους, μπορεί να υποβληθεί και μέσω της διεύθυνσης του Σχολείου όπου φοιτούν μαζί με την Ιατρική Έκθεση του Παραρτήματος «Ε».

./.

## **2. Τύπος αίτησης**

Όπως στο Παράρτημα «B».

## **3. Διαδικασία εξέτασης της αίτησης**

α. Η Μονάδα ή το ΣΓ ή το Τμήμα Επιστράτευσης κατά περίπτωση, αμέσως μετά την παραλαβή της αίτησης για υποκατάστατη υγειονομική εξέταση ή επανεξέταση χωρίς την αυτοπρόσωπη παρουσία από την Επιτροπή Εξέτασης Σωματικής Ικανότητας ή το Ειδικό Ιατροσυμβούλιο, αφού ελέγξουν την ορθότητα και πληρότητα των δικαιολογητικών, υποβάλλουν την αλληλογραφία απευθείας στη Διεύθυνση Στρατολογικού του ΓΕΕΦ (ΔΣΛ) εντός πέντε (5) ημερών από την παραλαβή της αίτησης. Ως ημερομηνία παραλαβής της αίτησης θεωρείται η ημερομηνία κατά την οποία ο αιτητής ή νόμιμος εκπρόσωπός του έχει προσκομίσει στη Μονάδα ή το ΣΓ ή το Τμήμα Επιστράτευσης κατά περίπτωση και το τελευταίο δικαιολογητικό που του ζητήθηκε προκειμένου η αλληλογραφία να είναι πλήρης.

β. Η ΔΣΛ με τη λήψη της αλληλογραφίας προβαίνει στον έλεγχο της πληρότητας των δικαιολογητικών και:

(1) Επιστρέφει στις Μονάδες ή ΣΓ ή Τμήμα Επιστράτευσης για συμπλήρωση όσες δεν είναι πλήρεις ή τα δικαιολογητικά δεν είναι πρωτότυπα ή νομότυπα επικυρωμένα αντίγραφα ή φωτοαντίγραφα.

(2) Εξετάζει όσες είναι πλήρεις.

γ. Ο Διευθυντής της Διεύθυνσης Στρατολογικού του ΓΕΕΦ, εντός δέκα ημερών από τη λήψη της αίτησης, εφόσον πληροί τις προϋποθέσεις που καθορίζονται από το άρθρο 35 του Νόμου και την παρούσα, εγκρίνει την παραπομπή για εξέταση ή επανεξέταση χωρίς αυτοπρόσωπη παρουσία και αποστέλλει την αίτηση με όλα τα δικαιολογητικά στην ΕΕΣΙ ή το Ειδικό Ιατροσυμβούλιο κατά περίπτωση για τις ενέργειές τους.

δ. Σε περίπτωση αίτησης για επανεξέταση, η αίτηση μαζί με όλη την προηγηθείσα αλληλογραφία υποβάλλεται από τη ΔΣΛ στο Υπουργείο Άμυνας.

ε. Η ΕΕΣΙ ή το Ειδικό Ιατροσυμβούλιο όταν λάβουν εγκριτική διαταγή για υποκατάστατη υγειονομική εξέταση χωρίς αυτοπρόσωπη παρουσία, προγραμματίζουν την εξέταση του παραπεμπόμενου στην αμέσως επόμενη συνεδρία τους. Η διαδικασία για τη λήψη και την κοινοποίηση της απόφασης είναι η συνήθης με όλες τις άλλες περιπτώσεις. Η ΕΕΣΙ ή το Ειδικό Ιατροσυμβούλιο εφόσον το κρίνουν αναγκαίο μπορούν να εξετάσουν ή επανεξετάσουν τον παραπεμπόμενο στον τόπο διαμονής ή νοσηλείας του, πριν τη λήψη απόφασης.

## **4. Δικαιολογητικά που συνοδεύουν την αίτηση για παραπομπή χωρίς αυτοπρόσωπη παρουσία**

Κάθε αλληλογραφία που υποβάλλεται στη ΔΣΛ, προκειμένου να  
./.

εξετασθεί αίτηση για υποκατάστατη υγειονομική εξέταση χωρίς αυτοπρόσωπη παρουσία σύμφωνα με το άρθρο 35 του περί Εθνικής Φρουράς Νόμου του 2011, πρέπει απαραίτητα να περιλαμβάνει:

α. Διαβιβαστικό της Μονάδας ή του ΣΓ ή του Τμήματος Επιστράτευσης.

β. Αντίγραφο Φύλλου Μητρώου ή πιστοποιημένο φωτοαντίγραφο του ΑΦΟ του παραπεμπόμενου.

γ. Αίτηση του ενδιαφερομένου ή νόμιμα εξουσιοδοτημένου αντιπροσώπου του, όπως καθορίζεται στην παράγραφο 2 της παρούσας.

δ. Ιατρική Έκθεση, από κρατικό ιατρικό λειτουργό, όπως στο Υπόδειγμα του Παραρτήματος «Γ» για όσους πάσχουν από σοβαρά και ανίατα νοσήματα, παθήσεις και βλάβες της υγείας, όπως αυτά καθορίζονται στον πίνακα του Παραρτήματος «Α» ή Ιατρική Έκθεση όπως στο Υπόδειγμα του Παραρτήματος «Δ» για όσους επικαλούνται ότι για λόγους υγείας αδυνατούν να μετακινηθούν και παρουσιασθούν στις αρμόδιες υγειονομικές επιτροπές.

Για στρατεύσιμους που πάσχουν από σοβαρά και ανίατα νοσήματα, παθήσεις και βλάβες της υγείας, όπως αυτά καθορίζονται στον πίνακα του Παραρτήματος «Α» και οι οποίοι φοιτούν σε Ειδικά Σχολεία ή Σχολεία Μέσης Εκπαίδευσης, η Ιατρική Έκθεση όπως Παράρτημα «Ε», δύναται να υπογράφεται από τον Ιατρό της Σχολικής Μονάδας που φοιτά ο μαθητής ο οποίος θα βεβαιώνει, με βάση τα ιατρικά πιστοποιητικά που τηρούνται στον ατομικό φάκελο του μαθητή, ότι αυτός πάσχει από νόσημα ή πάθηση του Πίνακα του Παραρτήματος «Α». Η Ιατρική Έκθεση θα πρέπει απαραίτητα να συνοδεύεται από τα σχετικά ιατρικά πιστοποιητικά που τηρούνται στο φάκελο του μαθητή.

ε. Πρόσθετα επίσημα ιατρικά πιστοποιητικά επικυρωμένα από κρατικό ιατρικό λειτουργό που να επιβεβαιώνουν ότι ο παραπεμπόμενος πάσχει από σοβαρά και ανίατα νοσήματα, παθήσεις και βλάβες της υγείας, όπως αυτά καθορίζονται στον πίνακα του παραρτήματος «Α».

## **5. Τελικές διατάξεις**

α. Διοικητικές, ερμηνευτικές και διαδικαστικής φύσεως οδηγίες για την εφαρμογή της απόφασης αυτής εκδίδονται από τη Διεύθυνση Στρατολογικού του Γενικού Επιτελείου Εθνικής Φρουράς.

β. Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην επίσημη εφημερίδα της Δημοκρατίας και να ισχύσει από τη δημοσίευσή της.

Λευκωσία, 28 Απριλίου 2017

Χριστόφορος Φωκαΐδης  
Υπουργός Άμυνας

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ «Α»

ΣΤΗΝ ΑΠΟΦΑΣΗ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΟΥ Αρ.8

ΠΙΝΑΚΑΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ-ΠΑΘΗΣΕΩΝ-ΒΛΑΒΩΝ ΠΟΥ ΠΑΡΑΠΕΜΠΟΝΤΑΙ  
ΧΩΡΙΣ ΑΥΤΟΠΡΟΣΩΠΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑ

A/A	ΝΟΣΗΜΑ-ΠΑΘΗΣΗ-ΒΛΑΒΗ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
1	Κακοήθειες οποιασδήποτε μορφής εφόσον ο ασθενής βρίσκεται στο τελικό στάδιο με σοβαρή αδυναμία έξεως.	
2	Παθήσεις των αρθρώσεων οποιασδήποτε αιτιολογίας εφόσον προκαλούν στον ασθενή αναπηρία και αδυναμία μετακίνησης.	
3	Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια σε αιμοκάθαρση.	
4	Άνοια οποιασδήποτε αιτιολογίας.	
5	Ακρωτηριασμοί κάτω άκρων με σοβαρή αναπηρία.	
6	Βαριά εξωπυραμιδικά σύνδρομα που προκαλούν αδυναμία μετακίνησης.	
7	Βαριά Νοητική υστέρηση οποιασδήποτε αιτιολογίας, Βαριές αναπτυξιακές διαταραχές Αυτισμός.	
8	Τετραπληγία, ημιπληγία, παραπληγία κάτω άκρων οποιασδήποτε αιτιολογίας.	
9	Μυοπάθειες βαριάς μορφής με αδυναμία μετακίνησης.	
10	Νοσηλευόμενοι σε Νοσοκομεία (Κρατικά ή Ιδιωτικά) εσωτερικού ή εξωτερικού για σοβαρά χρονίζοντα προβλήματα υγείας καθώς και όσοι παρακολουθούν προγράμματα απεξάρτησης εσωτερικής διαμονής του Υπουργείου Υγείας ή στη θεραπευτική Κοινότητα της Αγίας Σκέπης.	
11	Τύφλωση.	
12	Χρόνια βαριά αναπνευστική ανεπάρκεια με συνεχή χρήση οξυγόνου.	
13	Καρδιακή ανεπάρκεια τελικού σταδίου οποιασδήποτε αιτιολογίας.	

A/A	ΝΟΣΗΜΑ-ΠΑΘΗΣΗ-ΒΛΑΒΗ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
14	Κίρρωση ήπατος τελικού σταδίου με επιπλοκές	
15	Χρόνιες βαριές αναιμίες με αιμοσφαιρίνη κάτω από 9gr% βεβαιωμένη εργαστηριακά.	
16	Πρόσφατη (κάτω του έτους) μεταμόσχευση νεφρού ή με επιπλοκές.	
17	Πρόσφατη (κάτω του έτους) μεταμόσχευση μυελού των οστών ή με επιπλοκές.	
18	Κωφαλαλία βεβαιωμένη κατάλληλα.	
19	Ινσουλοεξαρτώμενοι Διαβητικοί	
20	Αιμορροφιλικοί	

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ «Β»  
ΣΤΗΝ ΑΠΟΦΑΣΗ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΟΥ Αρ.8

**ΑΙΤΗΣΗ**  
**(Υπόδειγμα)**

ΠΡΟΣ: .....

1. Ο υπογεγραμμένος (Όνοματεπώνυμο) -----του  
(όνομα πατρός) ----- και της (όνομα μητρός) ----- ΑΣΜ-----/-----,  
(Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας) -----, αιτούμαι όπως υπαχθώ στις  
διατάξεις του άρθρου 35 του περί Εθνικής Φρουράς Νόμου του 2011 και  
παραπεμφθώ χωρίς την αυτοπρόσωπη παρουσία μου για εξέταση ή  
επανεξέταση από την ΕΕΣΙ ή Ειδικό Ιατροσυμβούλιο λόγω-----  
-----  
----- (Πάθηση).

2. Συνημμένα υποβάλλω τα καθοριζόμενα για την περίπτωση μου  
δικαιολογητικά και ειδικότερα:

- α. -----
- β. -----
- γ. -----
- δ. -----

Τόπος / Ημερομηνία .....

-Ο-  
Αιτητής

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ «Γ»  
ΣΤΗΝ ΑΠΟΦΑΣΗ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΟΥ Αρ.8

**ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ**

(Υπόδειγμα)

Ο υπογεγραμμένος Ιατρικός Λειτουργός.....(1)  
διευθύνων το Κυβερνητικό Νοσηλευτήριο.....(2),

**βεβαιώνω**

ότι ο .....(3) του.....(4)  
και της .....(5) γεννηθείς το έτος .....(6) στην .....(7)  
κάτοχος του με αριθμό .....(8) Δελτίου Ταυτότητας,

πάσχει από .....  
.....  
.....

.....(9).....

Ο Διευθύνων του Νοσοκομείου .....

Ο Θεράπων Ιατρός

Υπογραφή

Υπογραφή-Όνοματεπώνυμο

Σφραγίδα του Νοσηλευτηρίου

### Οδηγίες σύνταξης

- (1) Αναγράφεται το ονοματεπώνυμο του υπογράφοντος διευθυντή
- (2) Αναγράφεται το όνομα του Κρατικού Νοσηλευτηρίου
- (3) Αναγράφεται το ονοματεπώνυμο του ασθενή
- (4) Αναγράφεται το όνομα του πατέρα του
- (5) Αναγράφεται το όνομα της μητέρας του ενδιαφερόμενου
- (6) Αναγράφεται το έτος γέννησης του ενδιαφερόμενου
- (7) Αναγράφεται το τόπος γέννησης του ενδιαφερόμενου
- (8) Αναγράφεται αριθμός δελτίου ταυτότητας του ενδιαφερόμενου
- (9) Αναγράφονται ο τόπος και η ημερομηνία έκδοσης της έκθεσης

### ΠΡΟΣΟΧΗ

Η έκθεση να είναι καθαρά γραμμένη και με τον ίδιο γραφικό χαρακτήρα από την αρχή μέχρι το τέλος (χωρίς σβησίματα και διορθώσεις), πρόσφατης έκδοσης και γενικά να μην αφήνετε αμφιβολία για την αλήθεια του περιεχομένου της.



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ «Δ»  
ΣΤΗΝ ΑΠΟΦΑΣΗ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΟΥ Αρ.8

**ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ**

(Υπόδειγμα)

Ο υπογεγραμμένος Ιατρικός Λειτουργός.....(1)  
διευθύνων το Κυβερνητικό Νοσηλευτήριο.....(2),

**βεβαιώνω**

ότι ο .....(3) του.....(4)  
και της .....(5) γεννηθείς το έτος .....(6) στην .....(7)  
κάτοχος του με αριθμό .....(8) Δελτίου Ταυτότητας,  
είναι αδύνατο να μετακινηθεί για αυτοπρόσωπη παρουσίασή του ενώπιον της  
Επιτροπής Κατάταξης, της ΕΕΣΙ ή του Ειδικού Ιατροσυμβουλίου επειδή πάσχει  
από.....  
.....

.....(9).....

Ο Διευθύνων του Νοσοκομείου .....

Ο Θεράπων Ιατρός

Υπογραφή

Υπογραφή-Όνοματεπώνυμο

Σφραγίδα του Νοσηλευτηρίου

### **Οδηγίες σύνταξης**

- (1) Αναγράφεται το ονοματεπώνυμο του υπογράφοντος διευθυντή
- (2) Αναγράφεται το όνομα του Κρατικού Νοσηλευτηρίου
- (3) Αναγράφεται το ονοματεπώνυμο του ασθενή
- (4) Αναγράφεται το όνομα του πατέρα του
- (5) Αναγράφεται το όνομα της μητέρας του ενδιαφερόμενου
- (6) Αναγράφεται το έτος γέννησης του ενδιαφερόμενου
- (7) Αναγράφεται το τόπος γέννησης του ενδιαφερόμενου
- (8) Αναγράφεται αριθμός δελτίου ταυτότητας του ενδιαφερόμενου
- (9) Αναγράφονται ο τόπος και η ημερομηνία έκδοσης της έκθεσης

### **ΠΡΟΣΟΧΗ**

Η έκθεση να είναι καθαρά γραμμένη και με τον ίδιο γραφικό χαρακτήρα από την αρχή μέχρι το τέλος (χωρίς σβησίματα και διορθώσεις), πρόσφατης έκδοσης και γενικά να μην αφήνετε αμφιβολία για την αλήθεια του περιεχομένου της.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ «Ε»

ΣΤΗΝ ΑΠΟΦΑΣΗ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΟΥ Αρ.8

**ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ**

(Υπόδειγμα)

Ο υπογεγραμμένος Ιατρικός Λειτουργός.....(1)  
της Σχολικής Μονάδας .....(2),

**βεβαιώνω**

ότι ο .....(3) του.....(4)  
και της .....(5) γεννηθείς το έτος .....(6) στην .....(7)  
κάτοχος του με αριθμό .....(8) Δελτίου Ταυτότητας,  
πάσχει από .....

.....(9).....

Ο Διευθυντής .....

Ο Ιατρός της Σχολικής Μονάδας

Υπογραφή  
Σφραγίδα του Σχολείου

Υπογραφή-Ονοματεπώνυμο

### **Οδηγίες σύνταξης**

- (1) Αναγράφεται το ονοματεπώνυμο του υπογράφοντος Ιατρού
- (2) Αναγράφεται το όνομα του Σχολείου
- (3) Αναγράφεται το ονοματεπώνυμο του ασθενή
- (4) Αναγράφεται το όνομα του πατέρα του
- (5) Αναγράφεται το όνομα της μητέρας του ενδιαφερόμενου
- (6) Αναγράφεται το έτος γέννησης του ενδιαφερόμενου
- (7) Αναγράφεται το τόπος γέννησης του ενδιαφερόμενου
- (8) Αναγράφεται αριθμός δελτίου ταυτότητας του ενδιαφερόμενου
- (9) Αναγράφονται ο τόπος και η ημερομηνία έκδοσης της έκθεσης

### **ΠΡΟΣΟΧΗ**

Η έκθεση να είναι καθαρά γραμμένη και με τον ίδιο γραφικό χαρακτήρα από την αρχή μέχρι το τέλος (χωρίς σβησίματα και διορθώσεις), πρόσφατης έκδοσης και γενικά να μην αφήνετε αμφιβολία για την αλήθεια του περιεχομένου της.