

Ενώπιον του Διευθυντή και Παντός υπευθύνου

Του _____, ως _____ email:
_____, τηλ. _____

Δια της παρούσης μου αιτούμαι να μου γνωστοποιήσετε

Εγγράφως :

α) Εάν τα προτεινόμενα τεστ, είναι δοκιμασμένα και πιστοποιημένα, στην περίπτωση αυτή ζητώ να μου προσκομισθούν οι σχετικές αποδείξεις,

β) Εάν ο αυτοδιαγνωστικός έλεγχος που καλούνται να κάνουν, είτε ανήλικοι είτε ενήλικοι, έχει παρενέργειες για την υγείας τους,

γ) Εάν υπάρχει σχετική ιατρική γνωμάτευση από την ΕΟΔΥ ή από γιατρούς που συμμετέχουν στην ΕΟΔΥ σχετικά με το β),

δ) Για την τέλεση του ανωτέρω αυτοδιαγνωστικού ελέγχου υπάρχει μια ΚΥΑ, η οποία σε καμία περίπτωση δεν αποτελεί νόμο, δεν έχει ψηφιστεί από την βουλή και σε καμία περίπτωση δεν υποχρεούμαστε να την τηρήσουμε εκτός εάν έχει καταστεί νόμος ψηφισμένος από τα 2/3 της βουλής.

Αναμένω εγγράφως τις απαντήσεις σας εντός (15) ημερολογιακών ημερών και σε περίπτωση που δεν συντρέχουν οι ανωτέρω προϋποθέσεις αρνούμαστε την διενέργεια των αυτοδιαγνωστικών ελέγχων, εν όψει των οποίων ζητούμε την εξαίρεσή μας.

Ο αιτών /σα

Εν _____,_____,2021

