

Βήμα 1

[Αρχική](#)[Εκπαιδευτικό Υλικό](#)[Οδηγός Χρήσης](#)[Δήλωση Επιχείρησης](#)[Οι Δηλώσεις μου](#)[Λογαριασμός ▾](#)

Καλωσήρθατε στην Εφαρμογή Δήλωσης Εφαρμογής Πρωτοκόλλων Υγειονομικού Περιεχομένου

Η πλατφόρμα www.healthfirsttourism.gr αφορά μόνο τα **ΜΗ ΚΥΡΙΑ ΚΑΤΑΛΥΜΑΤΑ**. Εφόσον πρόκειται για Ξενοδοχείο, η σχετική δήλωση συμμόρφωσης γίνεται μέσω του ΞΕΕ στην Διαδικτυακή Διεύθυνση www.grhotels.gr.

Αν διαθέτετε Ειδικό Σήμα Λειτουργίας ΜΗΤΕ προς του 2011, παρακαλούμε πριν την υποβολή δήλωσης συμμόρφωσης όπως απευθυνθείτε στην Περιφερειακή Υπηρεσία Τουρισμού (ΠΥΤ) προκειμένου να ενημερωθείτε σχετικά με τον εν ισχύ Αριθμό ΜΗΤΕ.

Παρατίθενται τα Ειδικά πρωτόκολλα υγειονομικού περιεχομένου βάσει των οποίων ρυθμίζονται οι απαραίτητες προδιαγραφές για την επαναλειτουργία των τουριστικών επιχειρήσεων, στο πλαίσιο της λήψης μέτρων έναντι της διάδοσης του κορωνοϊού COVID-19.

Συγκεκριμένα, αναφέρεται το Σχέδιο δράσης, η Εκπαίδευση προσωπικού, το Σχέδιο διαχείρισης ύποπτου κρούσματος, και ορίζονται οι προδιαγραφές για υπηρεσίες όπως η υποδοχή, η υπηρεσία ορόφου, δωματίων, κοινόχρηστων χώρων καθώς και υπηρεσίες εστίασης και παρασκευαστηρίου.

Παράλληλα, παρέχεται η προβολή του εκπαιδευτικού προγράμματος για τα υγειονομικά πρωτόκολλα των τουριστικών καταλυμάτων.

Η εκπαίδευση είναι υποχρεωτική για όλους τους εργαζόμενους στα τουριστικά καταλύματα και συνδέεται με την ασφαλή και νόμιμη λειτουργία της επιχείρησης

Για υπηρεσίες Τεχνικής Υποστήριξης, παρακαλούμε όπως μας αποστείλετε email στην διεύθυνση support@healthfirsttourism.gr και τηλεφωνικά στο 6955484238.

Κατ' ελάχιστον θα πρέπει να αναφέρετε τον αριθμό ΜΗΤΕ, γνωστοποίηση notifybusiness (εφόσον υφίσταται), ΑΦΜ τουριστικής επιχείρησης, Επωνυμία, φωτογραφία του ΕΣΛ ΜΗΤΕ/ή Γνωστοποίησης και τηλέφωνο επικοινωνίας.

Ευχαριστούμε

Βήμα 2

[Αρχική](#)[Εκπαιδευτικό Υλικό](#)[Οδηγός Χρήσης](#)[Δήλωση Επιχείρησης](#)[Οι Δηλώσεις μου](#)[Λογαριασμός ▾](#)

Δηλώσεις Πρωτοκόλλων Υγειονομικού Περιεχομένου

Από το χρήστη

ΜΗΤΕ	Ημερομηνία Υποβολής	Προβολή Σήματος	Επεξεργασία
	18/05/2021		←
	02/07/2020		
	07/07/2020		

Βήμα 3

Δήλωση Πρωτοκόλλων Υγειονομικού Περιεχομένου

Αριθμός ΜΗΤΕ: []

Φόρμα Πρωτοκόλλου Στοιχεία Επιχείρησης

Στοιχείο Πρωτοκόλλου

- Στοιχείο Α
- Στοιχείο Β
- Στοιχείο Γ
- Στοιχείο Δ
- Στοιχείο Ε
- Στοιχείο ΣΤ
- Στοιχείο Ζ
- Στοιχείο Η
- Στοιχείο Θ
- Στοιχείο Ι
- Στοιχείο ΙΑ
- Στοιχείο ΙΒ
- Στοιχείο ΙΓ
- Στοιχείο ΙΔ
- Στοιχείο ΙΕ
- Στοιχείο ΙΣΤ
- Στοιχείο ΙΖ
- Στοιχείο ΙΗ
- Στοιχείο ΙΘ

Στοιχεία Υπεύθυνου Επικοινωνίας

Όνομα *

Επώνυμο *

Σταθερό Τηλέφωνο *

Κινητό Τηλέφωνο *

Email *

Σχέδιο Δράσης: αποτελεί την έγγραφη παρουσίαση της λήψης προληπτικών μέτρων για το σύνολο του καταλύματος και τα επιμέρους τμήματα αυτού και περιλαμβάνει Α.1 έως 4

Τα παρακάτω στοιχεία πρωτοκόλλου είναι υποχρεωτικά:

Ορισμός συντονιστή: η διεύθυνση του καταλύματος ορίζει συντονιστή για την επίβλεψη της εφαρμογής του σχεδίου δράσης. Η θέση του συντονιστή μπορεί να καλύπτεται από τον ιδιοκτήτη της επιχείρησης, από υπάρχουσα θέση Γενικού Διευθυντή/Διευθυντή Ποιότητας κ.λπ. ή από νέα θέση στο οργανόγραμμα. Επίσης, μπορεί να ορισθεί σε επίπεδο Ομάδας Διαχείρισης.

Δηλώνω πως τα ανωτέρω εφαρμόζονται/διατίθενται σύμφωνα με την περιγραφή: Ναι

Τα παρακάτω στοιχεία πρωτοκόλλου είναι προαιρετικά:

Ορισμός υπευθύνου ανά τμήμα. Η διεύθυνση του καταλύματος ή ο συντονιστής ορίζει υπευθύνους για την τήρηση των πρωτοκόλλων για κάθε επιμέρους τμήμα του καταλύματος (πχ. F&B, Housekeeping).

Δηλώνω πως τα ανωτέρω εφαρμόζονται/διατίθενται σύμφωνα με την περιγραφή: Ναι

Συνεργασία με πάροχο δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας ή ιατρό ανάλογης ειδικότητας ή εμπειρίας όπου αυτό είναι εφικτό (αναλυτικά στοιχεία), ο οποίος ενεργεί βάσει των οδηγιών του ΕΟΔΥ για τον έλεγχο του COVID-19 και ειδικότερα είναι εκπαιδευμένος στη λήψη ρινοφαρυγγικού δείγματος για μοριακό έλεγχο από ύποπτο κρούσμα. Παράλληλα, στο πλαίσιο της τηλεϊατρικής έχει τη δυνατότητα παρακολούθησης ύποπτου κρούσματος και στενών επαφών του. Προθεσμίες για ορισμό συνεργαζόμενου ιατρού ή παρόχου δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας:

- Για ξενωνόσηια συνεχούς λειτουργίας: 20/06/2020
- Για λοιπά καταλύματα: 05/07/2020

Δηλώνω πως τα ανωτέρω εφαρμόζονται/διατίθενται σύμφωνα με την περιγραφή: Ναι

Πιστοποίηση του τουριστικού καταλύματος ως προς τη λήψη μέτρων πρόληψης και αντιμετώπισης της πανδημίας COVID-19 από διαπιστευμένους φορείς πιστοποίησης.

Δηλώνω πως τα ανωτέρω εφαρμόζονται/διατίθενται σύμφωνα με την περιγραφή: Ναι

Το κουμπί ενεργοποιείται **αφού** συμπληρωθούν **τουλάχιστον** όλα τα υποχρεωτικά πεδία σε όλα τα στοιχεία, από το Α έως και το ΙΘ

Ενημέρωση

Βήμα 4

Το κουμπί ενεργοποιείται **αφού** συμπληρωθούν **τουλάχιστον** όλα τα υποχρεωτικά πεδία σε όλα τα στοιχεία, από το Α έως και το ΙΘ

Ενημέρωση

✔ **Επιτυχής ενημέρωση**
Η ενημέρωση ολοκληρώθηκε επιτυχώς!