

Μεταβείτε στο <https://www.e-prescription.gr/> και πατήστε Login:



**ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ
ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ**
ΕΞΟΙΚΟΝΟΜΗΣΗ ΠΟΡΩΝ - ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ΥΓΕΙΑΣ

Log In English Ελληνικά A↓ |A| A↑ C L

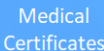
Welcome to EPrescription

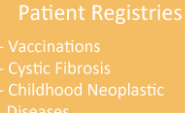

Login to e-prescription


Manage Account & Register


National Patient Registry for COVID-19


Self - Tests


Medical Certificates


Patient Registries
- Vaccinations
- Cystic Fibrosis
- Childhood Neoplastic Diseases


Ηλεκτρονικό Βιβλιάριο Υγείας Παιδιού (Η.Β.Υ.Π)


Εθνικό Μητρώο Εμβολιασμών Παιδιών και Εφήβων

News and Announcements

Έναρξη Λειτουργίας Ηλεκτρονικού Βιβλιαρίου Υγείας Παιδιού
Posted Apr 15, 2022
[READ MORE](#)

Έναρξη λειτουργίας Εθνικού Μητρώου Εμβολιασμών Παιδιών και Εφήβων
Posted Apr 14, 2022
[READ MORE](#)

Συνταγογράφηση αντικού φαρμάκου PAXLOVID
Posted Apr 11, 2022
[READ MORE](#)

Ιατρική Βεβαίωση για το πρόγραμμα Νταντάδες της Γειτονιάς
Posted Mar 30, 2022
[READ MORE](#)

Διάθεση self test από 30-3-2022
Posted Mar 29, 2022
[READ MORE](#)

More news...

Contact us

 Follow us @eprescriptiongr

Contact us...

Εισάγετε το Όνομα Χρήστη και τον Κωδικό που χρησιμοποιείτε στη συνταγογράφηση και πατήστε «Είσοδος»



**ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ
ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ**
ΕΞΟΙΚΟΝΟΜΗΣΗ ΠΟΡΩΝ - ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ΥΓΕΙΑΣ

Καλώς ήρθατε στο Portal της Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης.
Παρακαλώ εισάγετε τα στοιχεία σας.

Standard Authentication

Όνομα Χρήστη

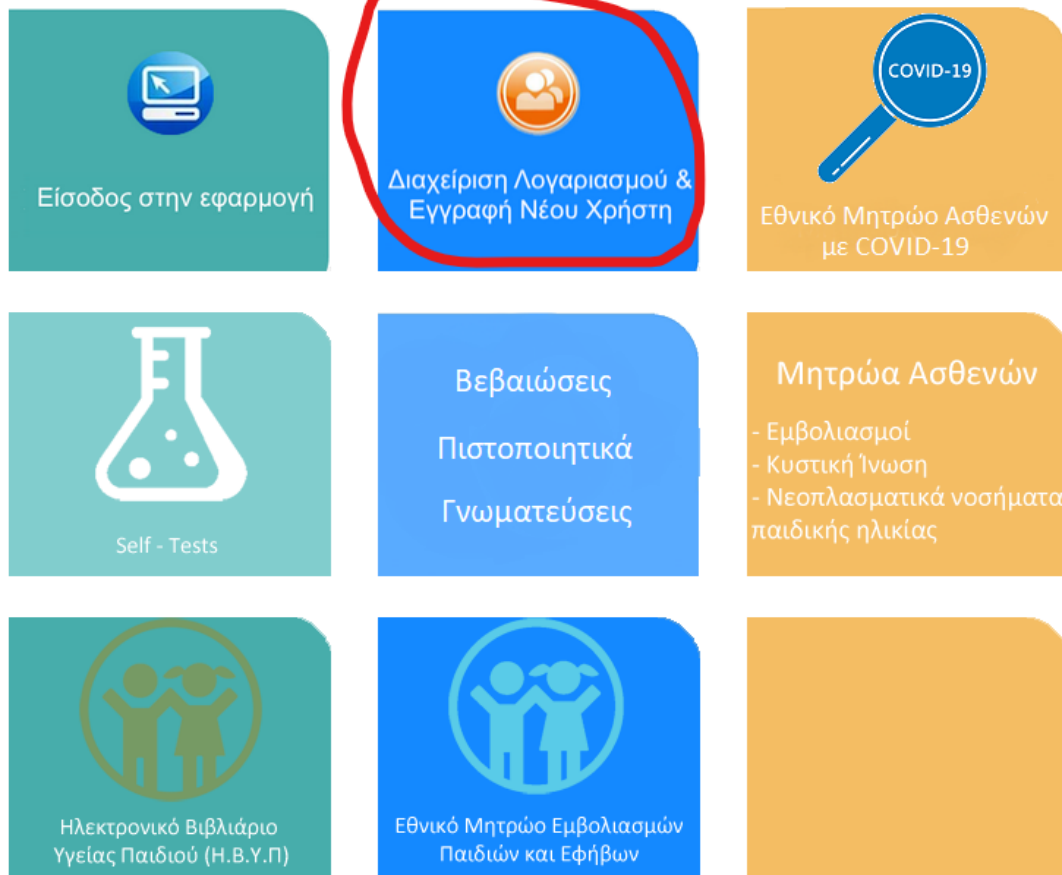
Κωδικός

Είσοδος

Μετά την επιτυχή είσοδό σας, θα ανακατευθυνθείτε αυτόματα στην παρακάτω οθόνη και πρέπει να επιλέξετε «Διαχείριση Λογαριασμού & Εγγραφή Νέου Χρήστη»



Καλωσορίσατε στην Ηλεκτρονική Συνταγογράφηση



Επιλέγετε «Διαχείριση Λογαριασμού & Αίτηση ΑΔΔΥ»

Διαχείριση Λογαριασμού & Εγγραφή Νέου Χρήστη



Εγγραφή νέου χρήστη

Οδηγίες εγγραφής νέου χρήστη



Διαχείριση Λογαριασμού &
Αίτηση ΑΔΔΥ (USB token)

Οδηγίες Διαχείρισης Λογαριασμού,
Αίτησης και Χρήσης ΑΔΔΥ (USB token)



Ενεργοποίηση Ενιαίου
Κωδικού Πρόσβασης (SSO)

Οδηγίες Ενεργοποίησης Ενιαίου
Κωδικού Πρόσβασης

Στην οθόνη που θα σας εμφανιστεί επιλέξτε «Αίτηση Α.Δ.Δ.Υ»



**ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ
ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ**
ΕΞΟΙΚΟΝΟΜΗΣΗ ΠΟΡΩΝ - ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ΥΓΕΙΑΣ

Home Λογαριασμός ▾

Αν επιθυμείτε τροποποίηση των στοιχείων σας, συμπληρώστε και αποστείλετε την αίτηση που θα βρείτε [εδώ](#).

Λογαριασμός [REDACTED]

Στοιχεία Λογαριασμού	Προσωπικά Στοιχεία	Στοιχεία Επικοινωνίας	Στοιχεία Ιατρού	ίδες Συνταγογράφησης/Σχετιζόμενες Μον	Αίτηση Α.Δ.Δ.Υ.
Όνομα Χρήστη *	[REDACTED]				
Τύπος Επαγγελματία Υγείας / Ρόλος *	Ιατρός X				
Ιδιότητες					

Ελέγξτε προσεκτικά τα στοιχεία σας.



ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ
ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ
ΕΞΟΙΚΟΝΟΜΗΣΗ ΠΟΡΩΝ - ΔΙΑΣΦΑΙΣΗ ΥΓΕΙΑΣ

Αν επιθυμείτε τροποποίηση των στοιχείων σας, συμπληρώστε και αποστείλετε την αίτηση που θα βρείτε [εδώ](#).

Λογαριασμός

Στοιχεία λογαριασμού

Προσωπικά Στοιχεία

Στοιχεία Επικοινωνίας

Στοιχεία Υποψηφίου

Καθώς Συμπληρώνετε Στοιχεία Υποψηφίου

Αίτηση Α.Δ.Δ.Υ.

Για την δέσμευση της ψηφιακής σας υπογραμής θα πρέπει να εκτυπώσετε την αίτηση η οποία θα δημιουργηθεί πατώντας το κουμπί «Αποστολή Αίτησης» και στη συνέχεια:

1. Να βεβαιώσετε το γνήσιο υπογραμής σας από ΚΕΠ ή ΑΤ στην αίτηση (Σημ: Δεν είναι αποδεκτό το γνήσιο υπογραμής μέσω του gov.gr).
2. Να επισυνάψετε αντίγραφο της ταυτότητας σας ή του διαβατηρίου σας από ΚΕΠ ή ΑΤ.
3. Να εκτυπώσετε και να υπογράψετε (χωρίς γνήσιο) τους άδους συνδρομητή (Υποχρ: Ουσια).
4. Να αποστείλετε τα παραπάνω στη BYTE Computer ABEE, Καλλιμαρίας 88 Αθήνα, 117 41.

ΠΡΟΣΟΧΗ:

1. Η δέσμευση θα λάβει χώρα αφού παραληφθούν τα παραπάνω και είναι σωστό ως προς τα στοιχεία.
2. Αν επιλέξετε USB Token, η παραλαβή του γίνεται αυτοματισμένα με τον επιθυμής της αποστομής σας ταυτότητα.
3. Πριν την υποβολή της αίτησης Α.Δ.Δ.Υ. ελέγξτε ότι είναι σωστά τα στοιχεία που είναι προσυμπληρωμένα. Αν επιθυμείτε αλλαγή στοιχείων, πρέπει πρώτα να υποβάλλετε ηλεκτρονικά την υποθήωση δέσμευσης αλλαγής στοιχείων που θα βρείτε [εδώ](#) και έρθουν στις εμφανιστούν οι αλλαγές, τότε προχωρήστε στην υποβολή της αίτησης Α.Δ.Δ.Υ.

Καθώς Εγγραμής

Όνομα Εγγραμής *

Α.Μ.Κ.Α *

Α.Δ.Β *

Όνομα *

Επώνυμο *

Όνομα Πατρός *

Χώρα Παραπομπής *

Κατεύθυνση Επαγγελματικού Έργου *

Τύπος Πιστοποιητικού *

Διεύθυνση Αποστολής

Οδός *

Αριθμός *

Πόλη *

Τ.Κ. *

Ηλ. Διεύθυνση (Email) *

Κωδικός Τηλέφωνο *

Σταθερό Τηλέφωνο *

Σελίδα

☐ Έχω δέσμευση και αποδέχομαι τους Όρους Χρήσης

Αποστολή Αίτησης

Αν χρειάζεται τροποποίηση θα πρέπει να πατήσετε το «εδώ» που είναι link και εμφανίζεται στο πάνω μέρος της οθόνης.



ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ
ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ
ΕΞΟΙΚΟΝΟΜΗΣΗ ΠΟΡΩΝ - ΔΙΑΣΦΑΙΣΗ ΥΓΕΙΑΣ

Αν επιθυμείτε τροποποίηση των στοιχείων σας, συμπληρώστε και αποστείλετε την αίτηση που θα βρείτε [εδώ](#).

Αν τα προσυμπληρωμένα στοιχεία είναι σωστά τότε επιλέξτε το τύπο του πιστοποιητικού, με βάση τους παρακάτω κανόνες. **Εάν κάνετε χρήση λογισμικού τρίτου κατασκευαστή προτείνουμε να τον συμβουλευτείτε.**

ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΕΣ ΛΥΣΕΙΣ

Ιατρός

Είδος Εφαρμογής	1 χρήστης	> 1 χρήστες
Συνταγογράφηση μέσω Φυλλομετρητή (Chrome, Firefox, κτλ)	Οποιαδήποτε Λύση	Remote
Λογισμικό Τρίτου κατασκευαστή με server στο ιατρείο	Οποιαδήποτε Λύση	USB εγκατεστημένο στο Server.
Λογισμικό Τρίτου κατασκευαστή μέσω Φυλλομετρητή (Chrome, Firefox, κτλ)	Remote	Remote
Λογισμικό Τρίτου κατασκευαστή που εκτελείται τοπικά σε έναν υπολογιστή	USB	N/A

Φαρμακοποιός

Είδος Εφαρμογής	1 χρήστης	> 1 χρήστες
Συνταγογράφηση μέσω Φυλλομετρητή (Chrome, Firefox, κτλ)	Οποιαδήποτε Λύση	Remote
Λογισμικό Τρίτου κατασκευαστή με server στο φαρμακείο	Οποιαδήποτε Λύση	USB εγκατεστημένο στο Server.
Λογισμικό Τρίτου κατασκευαστή μέσω Φυλλομετρητή (Chrome, Firefox, κτλ)	Remote	Remote

Λογισμικό Τρίτου κατασκευαστή που εκτελείται τοπικά σε έναν υπολογιστή	USB	N/A
--	-----	-----

Συμπληρώνετε τα λοιπά στοιχεία και αποδέχεστε τους «Όρους Χρήσης» πατώντας το τετράγωνο checkbox. Στη συνέχεια πατάτε «Αποστολή Αίτησης»



Με το που πατήσετε την Αποστολή Αίτησης θα πρέπει:

Να εκτυπώσετε την αίτηση η οποία θα δημιουργηθεί πατώντας το κουμπί «Αποστολή Αίτησης» και στη συνέχεια:

1. **Να βεβαιώσετε το γνήσιο υπογραφής σας από ΚΕΠ ή ΑΤ στην αίτηση ή όποια άλλη αρμόδια αρχή με δικαίωμα γνησίου υπογραφής (Σημ: Δεν είναι αποδεκτό το γνήσιο υπογραφής μέσω του gov.gr).**
2. **Να επικυρώσετε αντίγραφο της ταυτότητάς σας ή του διαβατηρίου σας από ΚΕΠ ή ΑΤ ή όποια άλλη αρμόδια αρχή**
3. **Να εκτυπώσετε και να υπογράψετε (χωρίς γνήσιο) τους όρους συνδρομητή [\(Λήψη Όρων\)](#).**
4. **Να αποστείλετε τα παραπάνω στη BYTE Computer ABEE, Καλλιρρόης 98 Αθήνα, 117 41.**