



# 31<sup>o</sup>

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ

# AIDS

28-30/11/2019

[www.aids2019.fohevents.gr](http://www.aids2019.fohevents.gr)  
[events@focusonhealth.gr](mailto:events@focusonhealth.gr)

Ξενοδοχείο Caravel  
**ΑΘΗΝΑ**

## 1<sup>η</sup> Ανακοίνωση

Γραμματεία Συνεδρίου:  
Focus on Health Ε.Π.Ε  
Ιωάννου Γενναδίου 16 - 11521 Αθήνα  
Τ: 210 7223046 | Φ: 210 7223220  
[info@focusonhealth.gr](mailto:info@focusonhealth.gr)



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ AIDS  
HELLENIC SOCIETY FOR THE STUDY AND CONTROL OF AIDS

[www.aids.org.gr](http://www.aids.org.gr)



## **ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥ AIDS**

<b>Πρόεδρος:</b>	Μ.Κ. Λαζανάς
<b>Αντιπρόεδρος:</b>	Χ. Γώγος
<b>Γεν. Γραμματέας:</b>	Α. Παπαδόπουλος
<b>Ειδ. Γραμματέας:</b>	Β. Σακκά
<b>Ταμίας:</b>	Μ. Γκίκα
<b>Μέλη:</b>	Γ. Αδάμης
	Π. Κολλάρας
	Δ. Παρασκευά
	Β. Σπούλου

## **ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ 31<sup>ου</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ AIDS**

<b>Πρόεδρος:</b>	Μ. Γκίκα	
<b>Αντιπρόεδρος:</b>	Β. Σακκά	
<b>Μέλη:</b>	Α. Αργύρης	Β. Παπασταμόπουλος
	Δ. Καββαθά	Θ. Πέππας
	Γ. Καπουτζίδης	Γ. Σακκάς
	Φ. Λιάτσου	Ε. Χαλκιώτης
	Ε. Λόκανα	Σ. Χάνος
	Χ. Ντάφλος	Μ. Χίνη
	Μ. Παπαδοπούλου	

## **ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ 31<sup>ου</sup> ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ AIDS**

<b>Πρόεδρος:</b>	Δ. Παρασκευής	
<b>Αντιπρόεδρος:</b>	Κ. Ακινόσογλου	
<b>Μέλη:</b>	Α. Αντωνιάδου	Π. Παναγόπουλος
	Σ. Γιαλή	Ν. Πιτσούνης
	Σ. Κουρκουντή	Β. Ραφτόπουλος
	Μ. Λαδά	Λ. Σκούρα
	Π. Λουρίδα	Β. Σπούλου
	Ε. Μπαρμπουνάκης	Π. Τουλούμη
	Γ. Μπουλμέτης	Θ. Χρυσανθίδης
	Λ. Νικολοπούλου	Μ. Ψυχογιού

### **Ελληνική Εταιρεία Μελέτης & Αντιμετώπισης του AIDS**

P.O. Box 140 85, Gr - 11521

T.: 210 69 83 945 • F.: 210 69 83 945 • eemaa@aids.org.gr



## Μήνυμα του προέδρου της Ε.Ε.Μ.Α.Α. και της προέδρου της Οργανωτικής Επιτροπής του Συνεδρίου

### Αγαπητοί συνάδελφοι, φίλες και φίλοι,

Το Δ.Σ. της Ελληνικής Εταιρείας Μελέτης και Αντιμετώπισης του AIDS (Ε.Ε.Μ.Α.Α.) και η Οργανωτική Επιτροπή έχουν την τιμή να σας προσκαλέσουν στο 31<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο AIDS που θα διεξαχθεί στην Αθήνα από 28 Νοεμβρίου έως 30 Νοεμβρίου 2019.

Στο φετινό συνέδριο τόσο η Οργανωτική όσο και η Επιστημονική Επιτροπή έχουν καταβάλει κάθε δυνατή προσπάθεια για την κατάρτιση ενός προγράμματος που θα καλύπτει τα νεότερα επιστημονικά δεδομένα στον τομέα της πρόληψης, της διάγνωσης και της αντιμετώπισης της HIV λοίμωξης. Στόχο αποτελεί η ενεργητική παρουσία των συμμετεχόντων, ώστε να γίνουν κοινωνοί έγκυρων και επικαιροποιημένων γνώσεων, σε μια προσπάθεια για την άρση των προκαταλήψεων και την καταπολέμηση του στίγματος.

Απευθυνόμαστε σε όλους τους επαγγελματίες υγείας, φορείς και οργανώσεις που ασχολούνται με την HIV λοίμωξη, τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών και την προστασία ευάλωτων ομάδων και μετακινούμενων πληθυσμών, ανθρώπους του πνεύματος και των τεχνών, πολίτες με υπευθυνότητα και ευαισθησία, και τους καλούμε να ενώσουν τα χέρια απέναντι στην ασθένεια, και να δώσουν δυναμικό παρόν στο 31<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο AIDS, ένα συνέδριο που κυριαρχείται από το μήνυμα: «Ευ ζην με ή χωρίς τον HIV».

Οι πρόοδοι στο πεδίο της HIV Λοίμωξης/AIDS είναι συνεχείς και εντυπωσιακές και ο στόχος του «90-90-90» φαίνεται είναι εφικτός στο κοντινό μέλλον. Δίνεται πλέον ιδιαίτερη σημασία και προσπάθεια στην επίτευξη του νέου στόχου, για το τέταρτο «90» της διασφάλισης της ποιότητας ζωής των ανθρώπων που ζουν με τον ιό.

Η Πρόεδρος της Ο.Ε. του Συνεδρίου

Μαρία Γκίκα

Ο Πρόεδρος του Δ.Σ. της Ε.Ε.Μ.Α.Α.

Μάριος Κ. Λαζανάς



## Γενικές Πληροφορίες

### ΣΗΜΑΝΤΙΚΕΣ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΕΣ

Λήξη υποβολής περιλήψεων εργασιών  
Ενημέρωση συγγραφέων  
Λήξη προεγγραφών  
Έναρξη Συνεδρίου

Παρασκευή 11 Οκτωβρίου 2019  
Παρασκευή 01 Νοεμβρίου 2019  
Παρασκευή 08 Νοεμβρίου 2019  
Πέμπτη 28 Νοεμβρίου 2019

### ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

Το επιστημονικό πρόγραμμα του 31<sup>ου</sup> Πανελληνίου Συνεδρίου AIDS θα περιλαμβάνει:

- Στρογγυλά Τραπέζια
- Διαδραστικές Συνεδρίες
- Διαλέξεις
- Ελεύθερες ανακοινώσεις
- Παρουσιάσεις κλινικών περιπτώσεων
- Κλινικά Φροντιστήρια

### ΤΑ ΘΕΜΑΤΑ ΠΟΥ ΘΑ ΚΑΛΥΦΘΟΥΝ ΕΙΝΑΙ ΤΑ ΑΚΟΛΟΥΘΑ:

- Νεότερα δεδομένα στην πρόληψη, διάγνωση και θεραπευτική αντιμετώπιση της HIV λοίμωξης
- Αναδυόμενοι προβληματισμοί αναφορικά με την HIV λοίμωξη και τη γήρανση
- Επίκαιρα θέματα για μετακινούμενους πληθυσμούς
- Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα της άμεσης χορήγησης αντιρετροϊκής θεραπείας
- Ιδιαίτερότητες στην αντιμετώπιση της HIV λοίμωξης παρουσία εξαρτήσεων
- Προσέγγιση θεμάτων που άπτονται του γυναικείου οροθετικού πληθυσμού και των εφήβων
- Αναδυόμενα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα και HIV
- Πρόσφατες εξελίξεις αναφορικά με την εξάλειψη του HIV και Εθνικό Σχέδιο Δράσης HIV και ανοσοποιητικό σύστημα
- Εξελίξεις που αφορούν τη βασική και κλινική έρευνα για την αντιμετώπιση του HIV/AIDS
- Διαδραστική συζήτηση κλινικών περιπτώσεων
- Συμμετοχή και αλληλεπίδραση με την κοινότητα

### ΒΡΑΒΕΥΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ

Θα δοθεί έπαινος σε μία εργαστηριακή και μία κλινική εργασία κατά τη διάρκεια του 31<sup>ου</sup> Πανελληνίου Συνεδρίου AIDS 2019.

### ΠΑΡΑΛΛΗΛΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

Παράλληλα με το επιστημονικό πρόγραμμα του Συνεδρίου, θα πραγματοποιηθούν εκπαιδευτικές συναντήσεις και Κλινικά Φροντιστήρια σε ομάδες επιστημόνων υγείας, ομάδες πληθυσμού που έρχονται σε επαφή με οροθετικά άτομα και ομάδες που βοηθούν στην πρόληψη της νόσου.

Αυτά είναι τα ακόλουθα:

- Κλινικό Φροντιστήριο νοσηλευτών και μαιών
- Κλινικό Φροντιστήριο ψυχολόγων και κοινωνικών λειτουργών
- Φροντιστήριο προπτυχιακών φοιτητών ιατρικής & βιολογίας και νέων ιατρών

### ΤΕΛΕΤΗ ΕΝΑΡΞΗΣ

Η Τελετή Έναρξης του Συνεδρίου θα πραγματοποιηθεί την Πέμπτη 28 Νοεμβρίου 2019 και ώρα 19:30 στον χώρο του Συνεδρίου.

### ΓΛΩΣΣΑ

Η επίσημη γλώσσα του Συνεδρίου είναι η Ελληνική.



## ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

Το συνεδριακό κέντρο που θα πραγματοποιηθεί το Συνέδριο είναι το ξενοδοχείο Divani Caravel στην Αθήνα.  
 Διεύθυνση: Λεωφ. Βασιλέως Αλεξάνδρου 2, Αθήνα 161 21  
 Τηλέφωνο: 21 0720 7000  
 Κύρια συνεδριακή αίθουσα: Αίθουσα Ολυμπία

## ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ

Κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου θα λειτουργεί έκθεση φαρμακευτικών και ιατρικών προϊόντων και ιατρικών εκδόσεων από εκδοτικούς οίκους και βιβλιοπωλεία, για την ενημέρωση των συμμετεχόντων.

## ΕΓΓΡΑΦΕΣ

Οι εγγραφές θα γίνονται δεκτές μόνο κατόπιν συμπλήρωσης και υπογραφής του σχετικού δελτίου εγγραφής στη γραμματεία του Συνεδρίου (πληροφορίες εγγραφής στη σελίδα 11).

## ΓΡΑΦΕΙΟ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ – ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ - ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

### Focus on Health Ε.Π.Ε.

Ιωάννου Γενναδίου 16, Αθήνα 11521  
 Τηλ.: 2107223046, Fax: 2107223220, email: events@focusonhealth.gr

## ΚΑΡΤΑ ΕΙΣΟΔΟΥ ΣΤΟΝ ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΧΩΡΟ ΚΑΙ BARCODE

Για την παρακολούθηση των εργασιών του Συνεδρίου οι σύνεδροι είναι απαραίτητο να φέρουν τη διακριτική κονκάρδα εγγραφής που χορηγείται από τη γραμματεία του Συνεδρίου και πρέπει να τη φορούν καθ' όλη τη διάρκεια της παραμονής τους στο συνεδριακό χώρο. Στην κάρτα αυτή υπάρχει γραμμωτός κώδικας (barcode) τον οποίο πρέπει ο σύνεδρος να σαρώνει (scan) σε ειδικό μηχάνημα σάρωσης (scanner), που υπάρχει στις εισόδους της συνεδριακής αίθουσας, κάθε φορά κατά την είσοδο και έξοδο του από αυτή. Με τον τρόπο αυτό θα γίνεται καταμέτρηση των ωρών παρακολούθησης κάθε συνέδρου. Εφόσον ο σύνεδρος καλύψει πάνω από το 60% των συνολικών ωρών του προγράμματος δικαιούται να παραλάβει το πιστοποιητικό παρακολούθησης.

## ΚΕΝΤΡΟ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΔΙΑΦΑΝΕΙΩΝ (SLIDE CENTER/PREVIEW ROOM)

Η αίθουσα ομιλιών παρέχει εξοπλισμό με Η/Υ για παρουσίαση μέσω Powerpoint, DVD & Data Video Projector. Οι ομιλητές παρακαλούνται να παραδίδουν το υλικό της παρουσίασης τους (USB, CD-ROM) τουλάχιστον μία (1) ώρα πριν την έναρξη της ομιλίας τους στο κέντρο παραλαβής διαφανειών.

## ΜΟΡΙΑ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Στους συμμετέχοντες ιατρούς θα χορηγηθούν μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME-CPD credits) από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο, με την προϋπόθεση παρακολούθησης τουλάχιστον του 60% των ωρών του προγράμματος και την παράδοση του δελτίου αξιολόγησης.

## ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

Το Πιστοποιητικό Παρακολούθησης θα παραλαμβάνεται από τη γραμματεία την τελευταία ημέρα του Συνεδρίου με επίδειξη της κονκάρδας εγγραφής. Απαραίτητη προϋπόθεση για την παραλαβή του πιστοποιητικού παρακολούθησης είναι η συμπλήρωση τουλάχιστον του 60% των συνολικών ωρών του επιστημονικού προγράμματος και η παράδοση στη γραμματεία συμπληρωμένου του δελτίου αξιολόγησης. Στο πιστοποιητικό θα αναγράφεται μοριοδότηση από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο (CME-CPD Credits).

## ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΣΗ – ΒΙΝΤΕΟΣΚΟΠΗΣΗ

Κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου θα πραγματοποιηθεί φωτογράφιση και βιντεοσκόπηση τόσο της συνεδριακής αίθουσας όσο και του φουαγιέ.



## Οδηγίες Υποβολής Περιλήψεων Εργασιών

### ΚΑΤΑΛΗΚΤΙΚΗ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΠΕΡΙΛΗΨΕΩΝ ΕΡΓΑΣΙΩΝ: 11 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2019

Περιλήψεις Εργασιών προς κρίση γίνονται δεκτές μόνον σε μορφή ηλεκτρονικού αρχείου απεσταλμένου είτε μέσω e-mail (eemaa@aids.org.gr) είτε με υποβολή στην αντίστοιχη σελίδα της ιστοσελίδας του Συνεδρίου (www.aids.org.gr). Παρακαλούνται οι συγγραφείς να ακολουθήσουν σωστά τις παρακάτω οδηγίες.

1. Το κείμενο της εργασίας πρέπει να είναι γραμμένο με γραμματοσειρά Arial, Courier ή Times.
2. Το κείμενο πρέπει να περιλαμβάνει:
  - **Τίτλο**
  - **Πλήρες ονοματεπώνυμο συγγραφέων** με υπογραμμισμένο το ονοματεπώνυμο του υπευθύνου για την παρουσίαση και τη σχετική αλληλογραφία
  - **Ονόματα των ιδρυμάτων από όπου προέρχονται οι εργασίες** (Τμήματα Νοσοκομείων, Πανεπιστημίων, φορείς κ.ά.) τα οποία θα πρέπει να φέρουν αρίθμηση που θα αντιστοιχεί με τον ίδιο εκθέτη στο όνομα του/των συγγραφέων
  - **Περίληψη της εργασίας**
    - Η περίληψη πρέπει να είναι από 300 έως 400 λέξεις
    - Η περίληψη θα πρέπει να ακολουθεί την κάτωθι δομή:
      - I. Σκοπός
      - II. Ασθενείς και μέθοδοι ή Υλικό και μέθοδοι
      - III. Αποτελέσματα
      - IV. Συμπεράσματα.
    - Συντομογραφίες, εκτός από τις πλήρως αποδεκτές και καθιερωμένες στη βιβλιογραφία, θα πρέπει να εμφανίζονται εφόσον ακολουθείται μέσα σε παρένθεση η πλήρης περιγραφή τους π.χ. άνδρες (ΑΝΔ).
    - Λατινικές ονομασίες και ονόματα βακτηρίων θα πρέπει να αναγράφονται με *italics*.
    - Αναφορά του επιθυμητού τρόπου παρουσίασης της εργασίας (προφορική ανακοίνωση ή ένθεση).
3. Για κάθε υποβαλλόμενη ανακοίνωση, ο υπεύθυνος συγγραφέας που θα ανακοινώσει την εργασία, θα έχει την πλήρη ευθύνη της σχετικής αλληλογραφίας της ανακοίνωσης και την ευθύνη προς την Επιστημονική Επιτροπή του Συνεδρίου ως προς την πλήρη συγκατάθεση όλων των συγγραφέων, των τμημάτων Νοσοκομείων, Πανεπιστημίων, φορέων κ.τ.λ. που συμπεριλαμβάνονται στην προς ανακοίνωση εργασία.
4. Σε περίπτωση που πρόκειται για Κλινικές Μελέτες, να αναφέρεται και ο αριθμός αδειάς τους από τον Ε.Ο.Φ.
5. Περιλήψεις που θα υποβάλλονται μετά τη λήξη της προθεσμίας υποβολής (11/10/2019) δεν θα γίνονται δεκτές.
6. Περιλήψεις εργασιών που αποστέλλονται με fax δεν θα γίνονται δεκτές.
7. Οι εργασίες που θα εγκριθούν από την Επιστημονική Επιτροπή θα παρουσιαστούν με τη μορφή προφορικής παρουσίασης ή με ένθεση στο Βιβλίο Περιλήψεων του Συνεδρίου. Η Επιστημονική Επιτροπή διατηρεί το δικαίωμα της απόφασης για τον τρόπο της παρουσίασης ανάλογα με τη μορφή των εργασιών και τις ανάγκες του προγράμματος.

Οι συγγραφείς των περιλήψεων εργασιών θα ενημερωθούν σχετικά με τα αποτελέσματα αξιολόγησης το αργότερο μέχρι την 08/11/2019.

**Θα δοθεί έπαινος σε μία εργαστηριακή και μία κλινική εργασία κατά τη διάρκεια του 31<sup>ου</sup> Πανελληνίου Συνεδρίου AIDS.**

### ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

#### Η ΣΥΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ HIV ΛΟΙΜΩΞΗ

Πάυλος Πετρίδης,<sup>1</sup> Ελένη Βαβουράκη<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Α' Παθολογικό Τμήμα, Θεσσαλονίκη,

<sup>2</sup>Β' Παθολογικό Τμήμα, Αθήνα

**ΣΚΟΠΟΣ:** Η σύσταση του σώματος ...

**ΑΣΘΕΝΕΙΣ & ΜΕΘΟΔΟΙ:** Στη μελέτη περιελήφθησαν...

**ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ:** Σε σύγκριση με τους ασθενείς...

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:** Καταλήγοντας, ...



## Δελτίο Διαμονής

### ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ: DIVANI CARAVEL

#### A/ ΣΥΝΕΔΡΟΣ

Επώνυμο:

Όνομα:

Διεύθυνση (οδός/αριθμός):

T.K.:

Πόλη:

Τηλέφωνο:

Fax:

E-mail:

A.Φ.Μ.:

Δ.Ο.Υ.:

#### B/ ΣΥΝΟΔΑ ΜΕΛΗ – Ενήλικες

1. Επώνυμο:

Όνομα:

2. Επώνυμο:

Όνομα:

#### Γ/ ΣΥΝΟΔΑ ΜΕΛΗ – Παιδιά

1. Επώνυμο:

Όνομα:

Ηλικία:

2. Επώνυμο:

Όνομα:

Ηλικία:

### ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΑ

ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	ΚΟΣΤΟΣ ΔΙΑΝΥΚΤΕΡΕΥΣΗΣ		ΔΙΑΜΟΝΗ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΦΙΞΗΣ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΧΩΡΗΣΗΣ
	Δίκλινο	Μονόκλινο			
Divani Caravel	€ 170	€ 150	...	.../11/2019	.../11/2019

### ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

- Κόστος διαμονής ανά δωμάτιο/διανυκτέρευση
- Πρωινό buffet καθημερινά
- Υπηρεσίες εκπροσώπων της Focus on Health στο γραφείο υποδοχής (hospitality desk)
- Φ.Π.Α.
- Δεν περιλαμβάνεται ο φόρος διαμονής 4 € ανά διανυκτέρευση



1. Παρακαλούμε συμπληρώστε τα στοιχεία σας στο Δελτίο Συμμετοχής και επιλέξτε το ξενοδοχείο, τον τύπο δωματίου που επιθυμείτε καθώς και τις ημερομηνίες άφιξης και αναχώρησης.
2. Το κατάλληλα συμπληρωμένο Δελτίο Διαμονής θα πρέπει να αποσταλεί στην Εταιρεία Οργάνωσης του Συνεδρίου, με fax στο 210 7223220 ή με e-mail στο [events@focusonhealth.gr](mailto:events@focusonhealth.gr).
3. Μετά την επιβεβαίωση της κράτησης από την Εταιρεία Οργάνωσης του Συνεδρίου και εντός **5 ημερών** από την ημερομηνία επιβεβαίωσης, θα πρέπει να σταλεί προκαταβολή 50% επί του συνολικού ποσού. Η εξόφληση θα πρέπει να γίνει **το αργότερο μέχρι 01 Νοεμβρίου 2019**.  
Θα τηρηθεί σειρά προτεραιότητας με βάση την ημερομηνία κατάθεσης της προκαταβολής.
4. Η Εταιρεία Οργάνωσης του Συνεδρίου διατηρεί το δικαίωμα να μεταφέρει την κράτηση δωματίου σε διαφορετικό ξενοδοχείο, σε περίπτωση που δεν υπάρχουν διαθέσιμα δωμάτια στο ξενοδοχείο επιλογής με τη σύμφωνη γνώμη του συμμετέχοντα.
5. Η προκαταβολή και η εξόφληση μπορεί να γίνει με κατάθεση στον κάτωθι λογαριασμό:

#### ALPHA BANK

Υποκατάστημα: ΚΟΛΩΝΑΚΙ (115)  
Δικαιούχος: **FOCUS ON HEALTH Ε.Π.Ε.**  
Αρ. Λογαριασμού: 111-00-2002-001406  
IBAN: GR43 0140 1110 1110 0200 2001 406

Παρακαλούμε να αποστείλετε φωτοαντίγραφο αυτής, μέσω fax στο 210 7223220, **σημειώνοντας απαραίτητα την αιτιολογία κατάθεσης «Διαμονή στο 31<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο AIDS» και το ονοματεπώνυμό σας.**

#### Εάν επιθυμείτε έκδοση τιμολογίου παρακαλώ συμπληρώστε τα ακόλουθα στοιχεία:

Όνομα Προσώπου:	
Επωνυμία Εταιρείας:	
Τομέας Δραστηριότητας:	
Διεύθυνση (οδός/αριθμός):	
Τ.Κ.:	Πόλη:
Τηλ.:	Fax:
Α.Φ.Μ.:	Δ.Ο.Υ.:

#### ΑΚΥΡΩΣΕΙΣ-ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΟΝΟΜΑΤΩΝ

- Σε περίπτωση ακύρωσης μετά την 1<sup>η</sup> Νοεμβρίου 2019, τα ήδη καταβληθέντα ποσά δεν επιστρέφονται.
- Αντικαταστάσεις ονομάτων θα γίνονται δεκτές χωρίς χρέωση μέχρι 12 Νοεμβρίου 2019.  
Μετά την ημερομηνία αυτή οι αλλαγές και αντικαταστάσεις ονομάτων θα χρεώνονται με έξοδα διαχείρισης (handling fee): 10 Ευρώ ανά δωμάτιο, πλέον Φ.Π.Α.
- Η τελική ημερομηνία για την επιστροφή των συμπληρωμένων Δελτίων Διαμονής είναι η 1<sup>η</sup> Νοεμβρίου 2019.

**Η Focus on Health έχει οριστεί ως ο επίσημος Οργανωτής του Συνεδρίου. Οι κρατήσεις των δωματίων θα πρέπει να γίνονται αποκλειστικά και μόνο από τον επίσημο Οργανωτή, ο οποίος έχει και την πλήρη ευθύνη για τη συνολική διοργάνωση του Συνεδρίου.**

.....  
Ημερομηνία

.....  
Υπογραφή





## Δελτίο Εγγραφής

Εγγραφή στο Συνέδριο μπορεί να γίνει με τους ακόλουθους τρόπους:

- **Online:** συμπληρώνοντας τη φόρμα εγγραφής που βρίσκεται στην ιστοσελίδα του Συνεδρίου [www.aids.org.gr](http://www.aids.org.gr)
- **Με φαξ:** συμπληρώνοντας τη φόρμα εγγραφής που βρίσκεται παρακάτω και στέλνοντάς την στο φαξ 210 7223046 ή 210 6983945
- **Με email:** συμπληρώνοντας τη φόρμα εγγραφής που βρίσκεται παρακάτω και στέλνοντάς την στο email: [eema@aidsonline.org.gr](mailto:eema@aidsonline.org.gr) ή [events@focusonhealth.gr](mailto:events@focusonhealth.gr)

Σε κάθε περίπτωση παρακαλούμε να αποστείλετε το αποδεικτικό κατάθεσης είτε στο φαξ 210 7223220 είτε στο email: [events@focusonhealth.gr](mailto:events@focusonhealth.gr)

**ΓΡΑΦΕΙΟ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΤΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ:** FOCUS ON HEALTH ΕΠΕ

Ιωάννου Γενναδίου 16, Αθήνα, 11521, Τηλ.: 210 7223046, Φαξ: 210 7223220, Email: [events@focusonhealth.gr](mailto:events@focusonhealth.gr)

### ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΝΕΔΡΟΥ

Επώνυμο:	Όνομα:
Ιδιότητα:	Τίτλος - Ειδικότητα:
Πανεπιστήμιο/Κλινική/Νοσοκομείο/Ίδρυμα:	
Α. Διεύθυνση Οικίας (Οδός & αριθμός):	
T.K. & Πόλη:	Τηλ.:
E-mail:	Fax:
Β. Διεύθυνση Εργασίας (Οδός & αριθμός):	
T.K. & Πόλη:	Τηλ.:
E-mail:	Fax:
ΜΕΛΟΣ Ε.Ε.Μ.Α.Α. <input type="checkbox"/>	ΜΗ ΜΕΛΟΣ Ε.Ε.Μ.Α.Α. <input type="checkbox"/>
ΦΟΙΤΗΤΗΣ/ΣΠΟΥΔΑΣΤΗΣ: <input type="checkbox"/> (Αποστείλατε φωτοτυπία σχετικής ταυτότητας)	

### ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ	Προεγγραφές έως 08/11/2019	Εγγραφές μετά τις 08/11/2019
Ιατροί - Οδοντίατροι - Φαρμακοποιοί	€ 80,00	€ 100,00
Νοσηλεύτές/τριες - Βιολόγοι - Χημικοί - Τεχνολόγοι - Ψυχολόγοι - Ειδικευόμενοι ιατροί	€ 60,00	€ 80,00
Φοιτητές - Σπουδαστές*	€ 15,00	
Φοιτητές - Σπουδαστές†	Δωρεάν	

\* Επεξήγηση στη σελίδα 11 του εντύπου.

† Οφείλουν να προσκομίσουν βεβαίωση της ιδιότητάς τους (πάσο ή βεβαίωση από το εκπαιδευτικό ίδρυμα στο οποίο φοιτούν αντιστοίχως)

### ΤΡΟΠΟΣ ΠΛΗΡΩΜΗΣ

Κατάθεση στον ειδικό λογαριασμό για το 31<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο AIDS.

**ΤΡΑΠΕΖΑ ALPHA BANK:**

Αρ. Λογαριασμού: 111-00-2002-001406, IBAN: GR43 0140 1110 1110 0200 2001 406, Δικαιούχος: Focus on Health ΕΠΕ



## ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Η Ε.Ε.Μ.Α.Α., τηρώντας τη νέα ευρωπαϊκή νομοθεσία σχετικά με την προστασία των προσωπικών δεδομένων (GDPR), υποχρεούται να διατηρεί αρχείο με τους συμμετέχοντες σε επιστημονική συγκέντρωση ώστε να έχει τη δυνατότητα να ενημερώσει τις αρμόδιες αρχές (Ε.Ο.Φ. & Π.Ι.Σ.) για τους επιστήμονες υγείας που συμμετείχαν στην εκδήλωση.

Υπεύθυνος επεξεργασίας των στοιχείων είναι η Ελληνική Εταιρεία Μελέτης & Αντιμετώπισης του AIDS με έδρα την Αθήνα, Ερυθρού Σταυρού 6, ΤΚ 11526, Τηλέφωνο: 2106983945, Φαξ: 2106983945, e-mail: eemaa@aids.org.gr  
Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Μαρία Μίντζια - Φωκά.

Έχω ενημερωθεί για το δικαίωμά μου να απαιτήσω την διόρθωση των ανακριβών προσωπικών μου δεδομένων καθώς και να ασκήσω το δικαίωμα διαγραφής, περιορισμού της επεξεργασίας, φορητότητας των δεδομένων μου και εναντίωσης επεξεργασίας τους, εφόσον συντρέχουν οι προϋποθέσεις του νόμου, ενώ είμαι ενήμερος/-η ότι δικαιούμαι να ανακαλέσω οποτεδήποτε την παρούσα συγκατάθεσή μου, χωρίς να θιγεί η νομιμότητα της επεξεργασίας που προηγήθηκε της ανακλήσεως καθώς και ότι έχω δικαίωμα υποβολής καταγγελίας στην αρμόδια εποπτική αρχή εφόσον κρίνω ότι η επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων μου αντίκειται στην ισχύουσα νομοθεσία.

### Για την εκδήλωση:

- Αποδέχομαι τη φωτογράφιση ή/και κινηματογράφηση της εκδήλωσης καθώς και τη δυνατότητα της εταιρείας να αναρτήσει αυτά στην ιστοσελίδα της.
- Αποδέχομαι τη χρήση και διατήρηση των στοιχείων μου από την Εταιρεία σε κατάσταση με τους συμμετέχοντες στην επιστημονική εκδήλωση, ώστε να έχει τη δυνατότητα να τα θέσει υπόψη των αρμοδίων αρχών (ΕΟΦ και ΠΙΣ) εφόσον της ζητηθεί.

### Για την ενημέρωση μελλοντικών δράσεων της Ε.Ε.Μ.Α.Α.

ΝΑΙ	ΟΧΙ	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Αποδέχομαι να χρησιμοποιηθούν τα στοιχεία επικοινωνίας που έχω αναγράψει, από την Εταιρεία με αποκλειστικό σκοπό την ενημέρωσή μου σχετικά με τις επιστημονικές δραστηριότητές της.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Συγκατατίθεμαι πλήρως, ρητά και ανεπιφύλακτα στη συλλογή, καταγραφή, επεξεργασία, χρήση και εν γένει τήρηση από την Εταιρεία αρχείου σε ηλεκτρονική ή/και έντυπη μορφή με τα προσωπικά δεδομένα μου και στη χρήση αυτού του αρχείου σύμφωνα με την ισχύουσα ελληνική και ευρωπαϊκή νομοθεσία.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Επιτρέπω στην Εταιρεία ή σε οποιοσδήποτε τρίτους με τους οποίους συνεργάζεται επί συμβάσει και οι οποίοι ενεργούν για λογαριασμό της, να χρησιμοποιούν τα στοιχεία επικοινωνίας μου ώστε να μπορεί η Εταιρεία να μου αποστέλλει υλικό μέσω email, SMS/ μηνύματος κειμένου σχετικά με τις υπηρεσίες της.

Τόπος

Ημερομηνία

Υπογραφή

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_\_\_



## Χρήσιμες Πληροφορίες Εγγραφών

**Όσον αφορά στο Δελτίο Εγγραφής και στο Δελτίο Διαμόνης θα πρέπει να συμπληρωθούν και να αποσταλούν και οι 2 σελίδες (σελ. 7-8 και 9-10 αντίστοιχα)**

### ΠΡΟΕΓΓΡΑΦΕΣ

- Προεγγραφές θα γίνονται στα γραφεία της Focus on Health με αντίστοιχη εξόφλησή τους (κατάθεση στο σχετικό λογαριασμό) μέχρι την ημερομηνία λήξης των προεγγραφών (08 Νοεμβρίου 2019).
- Οι προεγγραφές που δεν έχουν εξοφληθεί μέχρι την προαναφερόμενη ημερομηνία, θεωρούνται άκυρες.
- Η σχετική απόδειξη πληρωμής θα αποσταλεί εντός 7 ημερών από την ημερομηνία κατάθεσης.

### ΕΓΓΡΑΦΕΣ

- Εγγραφές με αντίστοιχη εξόφλησή τους (κατάθεση στο σχετικό λογαριασμό) μέχρι τις 15 Νοεμβρίου 2019.

### ON SITE ΕΓΓΡΑΦΕΣ

- Από τις 28 Νοεμβρίου 2019 έως 30 Νοεμβρίου 2019, εγγραφές θα γίνονται μόνο on site στη γραμματεία του Συνεδρίου.

### ΑΚΥΡΩΣΕΙΣ/ΑΝΤΙΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ

Θα γίνονται δεκτές χωρίς χρέωση μέχρι την ημερομηνία λήξης των προεγγραφών (08 Νοεμβρίου 2019). Μετά την προαναφερόμενη ημερομηνία, αντικαταστάσεις ή αλλαγές ονομάτων θα θεωρούνται νέες εγγραφές και θα χρεώνονται με το κόστος συμμετοχής που ισχύει τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο.

- Η καταβολή του δικαιώματος συμμετοχής μπορεί να γίνει με κατάθεση στον ειδικό λογαριασμό για το 31<sup>o</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο AIDS στην:

#### ALPHA BANK

Υποκατάστημα: ΚΟΛΩΝΑΚΙ (115)  
Δικαιούχος: FOCUS ON HEALTH Ε.Π.Ε.  
Αρ. Λογαριασμού: 111-00-2002-001406  
IBAN: GR43 0140 1110 1110 0200 2001 406

Σε περίπτωση κατάθεσης στον προαναφερόμενο λογαριασμό, παρακαλούμε να αποστείλετε φωτοαντίγραφο αυτής, μέσω fax στο 210 7223220, **σημειώνοντας απαραίτητα την αιτιολογία κατάθεσης «Εγγραφή στο 31<sup>o</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο AIDS» και το ονοματεπώνυμό σας.**

### ΚΟΣΤΟΣ ΕΓΓΡΑΦΩΝ

ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ	Προεγγραφές έως 08/11/2019	Εγγραφές μετά τις 08/11/2019
Ιατροί – Οδοντίατροι – Φαρμακοποιοί	€ 80,00	€ 100,00
Νοσηλεύτριες/τριες – Βιολόγοι – Χημικοί – Τεχνολόγοι – Ψυχολόγοι – Ειδικευόμενοι Ιατροί	€ 60,00	€ 80,00
Φοιτητές – Σπουδαστές*	€ 15,00	

\* Εναλλακτικά οι φοιτητές και οι σπουδαστές μπορούν να παρακολουθήσουν δωρεάν τις εργασίες του Συνεδρίου και να παραλάβουν μόνον Συνοπτικό Πρόγραμμα, Πιστοποιητικό Παρακολούθησης και CD-ROM Ομιλιών-Εισηγήσεων.

### Στο κόστος εγγραφής των συνεδρων περιλαμβάνονται:

- Παρακολούθηση των εργασιών του Συνεδρίου
- Παραλαβή τσάντας με συνεδριακό υλικό
- Παραλαβή του πιστοποιητικού παρακολούθησης
- Είσοδος στην εμπορική έκθεση

