

000 "0000000000"
000μ. 000 α.: 10485
α μ/ωω: 00000. 31/07/2025
α μ/ωω α π 0000000: 31/07/2025

ΜΥΠΙ

Παράρτημα Β.2.: Έντυπο υποβολής θετικών εντυπώσεων



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

[...]ª ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ [...]

[...] ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ Άγιος Πάυλος Θεσσαλονίκης

Ημ/νία: 29-07-2025

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

| | | | |
|---------------|---|--|-------------------------------|
| Όνοματεπώνυμο | [Redacted] | | |
| Ιδιότητα | Ασθενής <input checked="" type="checkbox"/> | Συγγενής Ασθενή <input type="checkbox"/> | Άλλο <input type="checkbox"/> |
| Διεύθυνση | [Redacted] | | |
| Τ.Κ. - Πόλη | [Redacted] | | |
| Τηλ. | [Redacted] | | |
| E-mail | [Redacted] | | |

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ : Παρακαλείσθε να επιλέξετε το σχετικό πεδίο -εάν επιθυμείται η επιστολή σας να κοινοποιηθεί επιπλέον των ενδιαφερόμενων με αναφορά στο ονοματεπώνυμό μου και

- 1. στον πίνακα ανακοινώσεων
- 2. στην ιστοσελίδα του Νοσοκομείου

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ

Αναφέρετε στοιχεία, όπως για παράδειγμα ποιον ή ποιους και σε τι αφορά:

Αφορά το Τμήμα "Υπερβαρικού Σμζών" του Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης "Άγιος Πάυλος" και το προσωπικό που εργάζεται εκεί:

Η εξυπηρέτησή ήταν άριστη, με επαγγελματισμό, ευγένεια και ανδρώνη προσέγγιση. Ο χώρος ήταν καθαρός και οργανωμένος, ενώ η διαδικασία της θεραπείας μου εξηγήθηκε με σαφήνεια και φροντίδα. Η εμπειρία μου ήταν θετική και κινώ αισιόδοξα και εμπιστοσύνη στους ανθρώπους του τμήματός.

ΕΝΤΥΠΟ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΘΕΤΙΚΩΝ ΕΝΤΥΠΩΣΕΩΝ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ:

(Διεύθυνση: _____, Τηλ: _____, Email: _____

