



0000838275

000 "0000000000"

000μ. 000 α: 15125

0 μ/00: 00000. 05/11/2025

0 μ/00 0 π 0000000: 05/11/2025

Παράρτημα Β.2.: Έντυπο υποβολής θετικών εντυπώσεων



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

[...]^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ [.....]

[.....] ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ [.....]

ΝΤΛΙ

Ημ/νία: [.....]

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Όνοματεπώνυμο	[REDACTED]		
Ιδιότητα	Ασθενής	☒	Συγγενής Ασθενή
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:

ΠΕΡΑΣΑ ΕΝΑ ΜΗΝΑ ΣΤΗΝ ΜΟΛΛΑ ΥΠΕΡΒΑΡΙΚΗ ΔΕΥΤΕΡΟΘΕ-
ΡΑΠΕΙΑ, ΑΡΙΣΤΗ ΕΞΥΠΗΡΕΤΗΣΗ - ΠΡΟΫΠΩΠΗ ΑΠΟ ΜΟΧΛΗΤΥΚΟ
ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ. ΑΝΘΡΩΠΟΙ ΜΕ ΓΝΩΣΗΣ ΚΑΙ
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΣΜΟ ΚΑΘΕ ΜΕΡΑ ΚΑΘΕ ΛΗΠΤΟ.
ΤΕΥΧΑΡΙΣΤΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΙ ΤΗΝ
ΚΑΘΟΔΗΓΗΣΗ, ΤΟ ΣΥΝΙΣΤΩ ΑΝΕΠΙΦΥΛΗΨΤΑ.

ΕΝΤΥΠΟ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΘΕΤΙΚΩΝ ΕΝΤΥΠΩΣΕΩΝ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ:

(Διεύθυνση: Τηλ.: Email:)