



0000838574

000 "0000 0 000000 0"

000μ. 000 α: 15320

Έντυπο Υποβολής Θετικών Εντυπώσεων

α μ/ω α π 000000: 10/11/2025

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

[4]η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΘΡΑΚΗΣ.....]

[.....ΓΕΝΙΚΟ.. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ...ΘΕΣ/ΝΙΚΗΣ...ΑΓ.ΠΑΥΛΟΣ.....]

Ημ/νία: 10/11/2025

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Ονοματεπώνυμο

Ιδιότητα

Ασθενής

X

Συγγενής Ασθενή

X

Άλλο

Διεύθυνση

Τ.Κ. - Πόλη

Τηλ.

E-mail

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

Y

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ

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

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τη γιατρό και το γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληρών Υπηρεσιών Υγείας, καθώς αναγνώρισε τη σοβαρότητα του περιστατικού, κινήθηκε άμεσα και φρόντισε ώστε ο πατέρας μου, που υπέστη εγκεφαλικό επεισόδιο, να κατευθυνθεί, φεταφερθεί και φροντιστεί άμεσα. Το έκανε με ευγένεια, ενσυνείδηση και σεβασμό. Όλα πήγαν καλά! Ευχαριστώ για τη σημαντική και έγκαιρη εξυπηρέτηση.

Με εκτίμηση,

ΕΝΤΥΠΟ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΘΕΤΙΚΩΝ ΕΝΤΥΠΩΣΕΩΝ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ:

(Διεύθυνση:ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΝΤΙΣΤΑΣΕΩΣ 161., Τηλ: 2313304469....., Email: gyp@agpavlos.gr....)