



000 "0000000000"

000μ. 000 α.: 5204

0 μ/00: 00000. 20/04/2026

0 μ/00 0 π 0000000: 20/04/2026

Παράρτημα Β.2.: Έντυπο υποβολής θετικών εντυπώσεων



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

[4]^η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ [ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ & ΘΡΑΚΗΣ]

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ «ΑΓΙΟΣ ΠΑΥΛΟΣ»

Ημ/νία: 18/4/2026

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Όνοματεπώνυμο	[REDACTED]				
Ιδιότητα	Ασθενής	<input checked="" type="checkbox"/>	Συγγενής Ασθενή	<input type="checkbox"/>	Άλλο
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:

Ευχαριστούμε πολύ εγώ και η οικογένεια μου όλο το Ιατρικό Προσωπικό της ΜΕΘ Ενηλίκων για την θεραπεία που μου προσέφεραν το χρονικό διάστημα 1/2/2026 έως 11/2/2026.

Η άρτια επιστημονικότητα και η φροντίδα που επέδειξαν σε κάθε κρίσιμη στιγμή της νοσηλείας μου, σε ένα περιβάλλον τόσο απαιτητικό όσο η ΜΕΘ, ήταν η απόδειξη πως η ιατρική δεν είναι μόνο γνώση, αλλά κυρίως ένας διαρκής αγώνας που αναγνωρίζει την υπέρτατη αξία της ανθρώπινης ζωής.

ΕΝΤΥΠΟ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΘΕΤΙΚΩΝ ΕΝΤΥΠΩΣΕΩΝ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΜΕ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ:

Διεύθυνση: Φερρών 34 Συκιές Θεσσαλονίκη, Τηλ.: 6944661662, Email: athstathis@yahoo.gr