



### ΑΙΤΗΣΗ

(ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ ΜΕ ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ ΤΑ  
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΣΤΗΛΗΣ)

ΠΡΟΣ  
Π.Γ.Ν. ΛΑΡΙΣΑΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ: Μπουμποζος

ΟΝΟΜΑ: Νικολαοι

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ: Κωνσταντος

ΟΝΟΜΑ-ΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΕΡΑΣ: Γιωργεμνη

ΟΝΟΜΑ-ΕΠΩΝΥΜΟ ΣΥΖΥΓΟΥ:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:

ΟΔΟΣ: Ψιδοριτου 16

ΑΡΙΘΜΟΣ:

ΠΟΛΗ/ΠΕΡΙΟΧΗ:

Λαρισα

ΤΚ:

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΣΤΑΘΕΡΟ:

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΚΙΝΗΤΟ:

6937423669

e-mail:

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ:

ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:

AZ 762308

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: 25-9-24

**ΣΗΜΕΙΩΣΗ:** 1. Σε περίπτωση αίτησης τρίτου ατόμου, για χορήγηση στοιχείων ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΞΗ Ή ΕΙΣΑΓΓΕΛΙΚΗ ΕΝΤΟΛΗ, η οποία θα συνοδεύεται από έγκριση της ΑΡΧΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ κατά την παραλαβή του αντίστοιχου εγγράφου.

2. Η πλήρης συμπλήρωση των αιτούμενων στοιχείων σχετίζεται με την ταχύτερη εξυπηρέτησή σας.

3. Ταυτότητα ή αντίγραφο ταυτότητας του αιτούντος.

ΤΜΗΜΑ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ Π.Γ.Ν. ΛΑΡΙΣΑΣ

ΑΜΚΑ

02 116603974

1) ΤΜΗΜΑ ΚΙΝΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ

2) ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΡΧΕΙΟ

3) ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ

Χηρ/κο - ορθ/κο

Σας παρακαλώ να μου

~~χορηγήσετε τα παρακάτω~~

αντίγραφα νοσηλείας/ επίσκεψής

μου στο Τμήμα Επειγόντων

Περιστατικών - ΤΕΠ ή της

νοσηλείας / επίσκεψης στο ΤΕΠ

του / της

ασθενή.....

για το χρονικό διάστημα από

24.9.24 μέχρι .../.../.....

A) Ιατρική Βεβαίωση ή Γνωμάτευση

με το ιατρικό ιστορικό

από .../.../..... μέχρι .../.../.....

B) Αντίγραφο των εξετάσεων από τον

ιατρικό μου φάκελο.

Γ) Αντίγραφο των εξετάσεων

Μαγνητικής ή Αξονικής Τομογραφίας:

Δ) Πιστοποιητικό Νοσηλείας

Ε).....

Ο/Η ΑΙΤΩΝ / ΑΙΤΟΥΣΑ

(υπογραφή - ονοματεπώνυμο)