

ΑΙΤΗΣΗ-ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ
Προς Νοσοκ. Παιδών «Η Αγία Σοφία»

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΑ-ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟΥ

ΟΝΟΜΑ:

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:

Α.Δ.Τ.:

Διεύθυνση Κατοικίας & Αποστολής Αλληλογραφίας

Οδός:

Πόλη:

Τ.Κ.:

Τηλέφωνο:

E-mail:

Παρακαλώ όπως μου αποσταλεί

- Ταχυδρομικώς (απλή αλληλογραφία).
 Με courier (ειδοποίηση & χρέωση του αιτούντος).
 Θα παραλάβω ο/η ίδιος/ια από το νοσοκομείο.
 Με εντολή μου θα παραλάβει αντί εμού

Ο/Η.....

με ΑΔΤ:.....

Δηλώνω Υπεύθυνα ότι:

- Δε συντρέχει λόγος (π.χ. δικαστική απόφαση) βάσει της οποίας δε μου επιτρέπεται να λάβω ιατρικές γνωματεύσεις του παιδιού μου.

- Συμφωνώ με τη διαχείριση των Προσωπικών δεδομένων και λοιπών στοιχείων για τους σκοπούς της αίτησής μου, σύμφωνα με τον Γενικό Κανονισμό Προσωπικών Δεδομένων.

Υποβάλλω ως Συννημμένα

- Αντίγραφο Δελτίου Αστυν. Ταυτ./Διαβατήριου.
 Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης .

Τηλ. Γραμμ Νοσοκ: 213-2013125

E-mail: gnomatefsis@paidon-agiasofia.gr

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε

- ΙΑΤΡΙΚΗ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ
 ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ
 ΦΩΤΟΤΥΠΙΑ ΟΛΟΚΛ. ΤΟΥ ΦΑΚΕΛΟΥ
 ΕΙΣΗΓΗΤΙΚΟ ΦΑΚΕΛΟ
 ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΕΙΣΙΤΗΡΙΟΥ-ΕΞΙΤΗΡΙΟΥ
 ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ
 ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΜΑΓΝΗΤ.-ΑΞΟΝΙΚΗΣ-ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑΣ
 ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΚΑΘΕΤΗΡΙΑΣΜΟΥ ΚΑΡΔΙΑΣ
 ΑΛΛΟ.....

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

ΟΝΟΜΑ.....

ΕΠΙΘΕΤΟ.....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ.....

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝ.....

ΑΜΚΑ.....

Που νοσηλεύτηκε ή εξετάστηκε στην Κλινική.....

.....

Απόέως

Τούτο θα το χρησιμοποιήσω

- ΓΙΑ ΔΗΜΟΣ. ΑΣΦΑΛ. ΤΑΜΕΙΟ ΙΔΙΩΤ. ΑΣΦΑΛ.
 ΓΙΑ ΣΧΟΛΙΚΗ ΧΡΗΣΗ.....
 ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΦΟΡΙΑ
 ΓΙΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΜΑΣ
 ΓΙΑ ΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ
 ΓΙΑ ΚΕ.Π.Α.
 ΓΙΑ ΔΙΚΑΣΤΙΚΗ ΧΡΗΣΗ
 ΓΙΑ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ
 ΓΙΑ ΜΕΤΑΒΑΣΗ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡ. ΜΕΣΩ ΑΣΦΑΛ.ΤΑΜΕΙΟΥ
 ΑΛΛΗ ΧΡΗΣΗ.....

Αθήνα:

Υπογραφή