

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

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΑ-ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟΥ

ΟΝΟΜΑ:
ΕΠΩΝΥΜΟ:
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:
Α.Δ.Τ ή ΔΙΑΒ/ΡΙΟ.:
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 Συνημμένα

Αντίγραφο Δελτίου Αστυν. Ταυτ./Διαβατήριο.
 Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης ή
Ληξιαρχική Πράξη Γέννησης .

Τηλ. Γραμμ Νοσοκ: 213-2013125

E-mail: gnomatefsis@paidon-agiasofia.gr

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε

<input type="checkbox"/>	ΙΑΤΡΙΚΗ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ
<input type="checkbox"/>	ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ
<input type="checkbox"/>	ΦΩΤΟΤΥΠΙΑ ΟΛΟΚΛ. ΤΟΥ ΦΑΚΕΛΟΥ
<input type="checkbox"/>	ΕΙΣΗΓΗΤΙΚΟ ΦΑΚΕΛΟ
<input type="checkbox"/>	ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΕΙΣΙΤΗΡΙΟΥ-ΕΞΙΤΗΡΙΟΥ
<input type="checkbox"/>	ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ
<input type="checkbox"/>	ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΜΑΓΝΗΤ.-ΑΞΟΝΙΚΗΣ (CD)
<input type="checkbox"/>	ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑΣ (CD)
<input type="checkbox"/>	ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΚΑΘΕΤΗΡΙΑΣΜΟΥ ΚΑΡΔΙΑΣ
<input type="checkbox"/>	ΆΛΛΟ.....

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

ΟΝΟΜΑ.....
ΕΠΙΘΕΤΟ.....
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ.....
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝ.....
ΑΜΚΑ ή ΠΑΑΥΠΙΑ/προσφύγων.....
Που νοσηλεύτηκε ή εξετάστηκε στην Κλινική.....
.....
Απόέως

Τούτο θα το χρησιμοποιήσω

<input type="checkbox"/>	ΓΙΑ ΔΗΜΟΣ. ΑΣΦΑΛ. ΤΑΜΕΙΟ	<input type="checkbox"/>	ΙΔΙΩΤ. ΑΣΦΑΛ.
<input type="checkbox"/>	ΓΙΑ ΣΧΟΛΙΚΗ ΧΡΗΣΗ.....		
<input type="checkbox"/>	ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΦΟΡΙΑ		
<input type="checkbox"/>	ΓΙΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΜΑΣ		
<input type="checkbox"/>	ΓΙΑ ΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ		
<input type="checkbox"/>	ΓΙΑ ΚΕ.Π.Α.		
<input type="checkbox"/>	ΓΙΑ ΔΙΚΑΣΤΙΚΗ ΧΡΗΣΗ		
<input type="checkbox"/>	ΓΙΑ ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ		
<input type="checkbox"/>	ΓΙΑ ΜΕΤΑΒΑΣΗ ΣΤΟ ΕΞΩΤΕΡ. ΜΕΣΩ ΑΣΦΑΛ.ΤΑΜΕΙΟΥ		
<input type="checkbox"/>	ΆΛΛΗ ΧΡΗΣΗ.....		

Αθήνα:

Υπογραφή