

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

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΟΝΕΑ-ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟΥ

ΟΝΟΜΑ:
ΕΠΩΝΥΜΟ:
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:
Α.Δ.Τ ή ΔΙΑΒ/ΠΙΟ.:
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./Διαβατήριου.
☐ Πιστοποιητικό Οικογενειακής Κατάστασης ή
Ληξιαρχική Πράξη Γέννησης .

Τηλ. Γραμμ Νοσοκ: 213-2013125
213-2013280

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 (CD) & ΠΟΡΙΣΜΑ
☐	ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΙΑΣ (CD) & ΠΟΡΙΣΜΑ
☐	ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΚΑΘΕΤΗΡΙΑΣΜΟΥ ΚΑΡΔΙΑΣ
☐	ΑΛΛΟ.....

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

ΟΝΟΜΑ.....
ΕΠΙΘΕΤΟ.....
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ.....
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝ.....
ΑΜΚΑ ή ΠΑΑΥΠΙΑ/προσφύγων.....
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