



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
5<sup>η</sup> Υ.ΠΕ. ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ & ΣΤ. ΕΛΛΑΔΑΣ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΜΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΚΙΝΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ  
Η/Ο Προϊστάμενος Γραμματείας  
Η/Ο Προϊστάμενος Δ/κής- Οικ/κής Υπτηρ.

ΑΡ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ Κ/.....	ΕΛΗΦΘΗ ΤΗΝ ...../...../20.....
ΓΙΑ ΕΝΕΡΓΕΙΑ: ΤΜΗΜΑ ΚΙΝΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	ΓΙΑ ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:

<b>ΑΙΤΗΣΗ ΕΚΔΟΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗΣ - ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ - ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ - ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΦΑΚΕΛΟΥ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ</b>	Ημερομηνία Παραλαβής ...../...../20.....
	Υπογραφή

**Στοιχεία Ασθενούς:**

Επώνυμο:	Όνομα:	Πατρώνυμο:
Τηλ. Σταθερό:	Τηλ. Κινητό:	
ΑΜΚΑ:	Διεύθυνση: (Οδός, Αρ., Πόλη, Τ.Κ.)	

**Χρόνος Νοσηλείας & Τμήμα Νοσηλείας:**

1 <sup>ο</sup> Τμήμα Νοσηλείας:	Ημερομηνία Εισόδου: ...../...../20.....	Ημερομηνία Εξόδου: ...../...../20.....
2 <sup>ο</sup> Τμήμα Νοσηλείας:	Ημερομηνία Εισόδου: ...../...../20.....	Ημερομηνία Εξόδου: ...../...../20.....

**Παρακαλώ να μου εκδώσετε: (Σημειώστε με X)**

Ιατρική Γνωμάτευση  Πιστοποιητικό Νοσηλείας  Βεβαίωση Νοσηλείας  Βεβαίωση Εισαγωγής   
Εισιτήριο - Εξιτήριο  Πιστοποιητικό με όλες τις εισαγωγές  Άλλο:

**Να μου παραδώσετε από τον φάκελο νοσηλείας μου: (Σημειώστε με X)**

Φωτοαντίγραφα του Ιατρικού Φακέλου  Αξονική Τομογραφία  Μαγνητική Τομογραφία   
Ακτινογραφία  Εργαστηριακές Εξετάσεις  Άλλο:

**Προκειμένου να το χρησιμοποιήσω: (Σημειώστε με X)**

Για το Ασφαλιστικό μου Ταμείο  Για Δικαστική Χρήση  Για την Πρόνοια   
Για κάθε Νόμιμη Χρήση  Για περαιτέρω Ιατρική παρακολούθηση  Άλλο:

**Τα στοιχεία που ζητώ αφορούν: (Σημειώστε με X)**

Τον/την αιτών/σα  Το ανήλικο Τέκνο μου  Τον Πατέρα μου (Με εξουσιοδότηση):   
Την Μητέρα μου (Με εξουσιοδότηση):  Τον/την σύζυγό μου (Με εξουσιοδότηση):  Τρίτο άτομο (Με εξουσιοδότηση):

**Στοιχεία Αντικλήτου:**

Επώνυμο:	Όνομα:	Πατρώνυμο:	Α.Δ.Τ.:
----------	--------	------------	---------

**Παρακαλώ όπως: (Σημειώστε με X)**

Το παραλάβω Ιδιοχείρως (Από το Τ.Κ.Α.)  Αποσταλεί Ταχυδρομικώς στην Δ/νση:  Οδός, Αριθμός, Πόλη, Τ.Κ.:

Η Γνωμάτευση, το Πιστοποιητικό, η Βεβαίωση ή ο Φάκελος νοσηλείας παραλαμβάνεται μόνον:

- Από τον ίδιο τον ασθενή, με την επίδειξη της Αστυνομικής του Ταυτότητας
- Από τους οικείους του με εξουσιοδότηση
- Από τρίτους εφόσον έχουν έννομο συμφέρον και το αποδεικνύουν
- Σε περίπτωση θανάτου, οι νομιμοποιούμενοι κληρονόμοι με την επίδειξη της Αστυνομικής τους Ταυτότητας, εφόσον προσκομίσουν Πιστοποιητικό πλησιέστερων συγγενών και Ληξιαρχική πράξη θανάτου

Ημ/νία Κατάθεσης Αίτησης ...../...../20.....	Ο/Η Αιτών/ούσα Υπογραφή
---	----------------------------