



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
5^η Υ.ΠΕ. ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ & ΣΤ. ΕΛΛΑΔΑΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΜΙΑΣ
ΤΜ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ Ε.Ι. - Ε.Π.
& ΚΕΦΙΑΠ

Η/Ο Προϊστάμενος
Γραμματείας

Η/Ο Προϊστάμενος
Δ/κής- Οικ/κής Υππρ.

<u>ΑΡ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ</u> I /	<u>ΕΛΗΦΘΗ ΤΗΝ</u> /...../202.....
<u>ΓΙΑ ΕΝΕΡΓΕΙΑ:</u> ΤΜ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ - Ε.Π. & ΚΕΦΙΑΠ	<u>ΓΙΑ ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:</u>

ΑΙΤΗΣΗ

ΕΚΔΟΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ – ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗΣ - ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΕΞΕΤΑΣΗ ΣΤΑ ΤΑΚΤΙΚΑ ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ

Ατομικά Στοιχεία:

<u>Επώνυμο:</u>	<u>Όνομα:</u>	<u>Πατρώνυμο:</u>
-----------------	---------------	-------------------

<u>Αφορά τον/την (Όνοματεπώνυμο)</u>	<u>Είδος Συγγένειας:</u>
--------------------------------------	--------------------------

<u>Τηλ. Κινητό:</u>	<u>Τηλ. Σταθερό:</u>
---------------------	----------------------

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε Ιατρική Βεβαίωση – Γνωμάτευση - Πιστοποιητικό Εξέτασης

κατά την επίσκεψή μου στο

Εξωτερικό Ιατρείο του Γ.Ν. Λαμίας στις// 202.....

Ημ/νία Κατάθεσης Αίτησης /...../202.....	Ο/Η Αιτών/ούσα Υπογραφή
--	--------------------------------