



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
 5<sup>η</sup> Υ.Π.Ε. ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ & ΣΤ. ΕΛΛΑΔΑΣ  
**ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΜΙΑΣ**  
**ΑΥΤΟΤΕΛΕΣ ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ**  
**ΛΗΠΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**  
 Ο/Η Προϊστάμενος Γραμματείας  
 Ο/Η Προϊστάμενος Δ/σης Δίκης - Οικ/κής Υπηρεσίας

<u>ΑΡ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ</u>  ...../...../20.....	<u>ΕΛΗΦΘΗ ΤΗΝ</u>  ...../...../20.....
<u>ΓΙΑ ΕΝΕΡΓΕΙΑ:</u> ΑΥΤΟΤΕΛΕΣ ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΛΗΠΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	<u>Α/Α:</u>

## ΕΝΤΥΠΟ ΥΠΟΒΟΛΗΣ ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑΣ - ΠΑΡΑΠΟΝΟΥ

<b>Στοιχεία Καταγγέλλοντος:</b>					
Επώνυμο:		Όνομα:		Πατρώνυμο:	
<u>Ιδιότητα:</u>	Ασθενής:	Συγγενής:		Άλλη:	
Τηλ. Σταθερό:			Τηλ. Κινητό:		
Διεύθυνση Κατοικίας (Οδός, Αρ., Πόλη, Τ.Κ.):			email:		
Τμήμα/Προσωπικό για το οποίο κατατίθεται το έντυπο:					

<u>Περιγραφή:</u>	Καταγγελία: <input type="checkbox"/>	Παράπονο: <input type="checkbox"/>

<b>Τι προτείνετε για τη διευθέτηση του θέματος:</b>

Ημ/νία Κατάθεσης Καταγγελίας  ...../...../202.....	Ο/Η Καταγγέλλων/ουσα   Υπογραφή
--	--

