



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
5<sup>η</sup> Υ.Π.Ε. ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ & ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΜΙΑΣ

ΚΩΔ.: Α5

5 <sup>η</sup> Υ.Π.Ε. ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ & ΣΤΕΡ. ΕΛΛΑΔΑΣ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΜΙΑΣ	
ΑΡ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ	ΕΛΗΦΘΗ ΤΗΝ
...../...../.....	...../...../201...
ΓΙΑ ΕΝΕΡΓΕΙΑ: ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ	
ΓΙΑ ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:	
.....	
.....	
Η / Ο Προϊστάμενος Γραμματείας	Η Διευθύντρια Δ/κής Υπηρεσίας

## ΑΙΤΗΣΗ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ

για την Α/θμια Υγειονομική Επιτροπή

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ

Επώνυμο:	Όνομα:	Πατρώνυμο:
Υπηρεσία:	Τμήμα Εργασίας:	
Κατηγορία/Κλάδος:	Αρ. Μητρ. Εργαζομένου:	

### ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΟΙΚΙΑΣ

Οδός:	Αριθμός:	Πόλη:	Τ.Κ.
Τηλ Σταθερό:	Τηλ. Κινητό:		

### Σας υποβάλλω Ιατρική Γνωμάτευση του Ιατρού:

--

και παρακαλώ να μου χορηγήσετε <u>Αναρρωτική Άδεια</u> απουσίας από την εργασία μου με πλήρεις αποδοχές:	..... (αριθμός) ..... (ολογράφως) <b>ημερών</b>	αρχόμενη από ...../...../20.....
---	--	-------------------------------------

Ληφθείσες Αναρρωτικές άδειες την τελευταία πενταετία: (Συμπληρώνεται από το Τμήμα Προσωπικού)	..... (αριθμός) <b>ημέρες</b>
---	-------------------------------

Ημερομηνία κατάθεσης  
Αίτησης

...../...../201...
--------------------

Ο/Η αιτών/ούσα

ΥΠΟΓΡΑΦΗ
----------