

**ΑΙΤΗΣΗ**

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ:

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ:

Ταχ. Κωδ.

ΤΗΛ:

**ΧΡΟΝΟΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ & ΤΜΗΜΑ  
ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ:**

**1<sup>ο</sup> Τμήμα Νοσηλείας:**

Ημερομηνία Εισόδου:

Ημερομηνία Εξόδου:

**2<sup>ο</sup> Τμήμα Νοσηλείας:**

Ημερομηνία Εισόδου:

Ημερομηνία Εξόδου:

**3<sup>ο</sup> Τμήμα Νοσηλείας:**

Ημερομηνία Εισόδου:

Ημερομηνία Εξόδου:

Λαμία ...../...../.....

**ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ:**

**ΠΡΟΣ**

**ΤΗΝ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΤΟΥ Γ. Ν. ΛΑΜΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΚΙΝΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ**

**Παρακαλώ να μου εκδώσετε:**

**A]**

1. Ιατρική γνωμάτευση .
2. Πιστοποιητικό νοσηλείας.
3. Βεβαίωση νοσηλείας.
4. Βεβαίωση εισαγωγής .
5. Πιστοποιητικό με όλες τις εισαγωγές.
6. Εισιτήριο - Εξιτήριο

**προκειμένου να το χρησιμοποιήσω**

- στο ασφαλιστικό μου ταμείο
- για δικαστική χρήση
- για ΑΥΕ
- πρόνοια
- έκδοση άδειας κατοχής  
κυνηγετικού όπλου
- για κάθε νόμιμη χρήση

**B]**

**Να μου παραδώσετε από τον φάκελο  
νοσηλείας μου :**

- φωτοαντίγραφα του φακέλου νοσηλείας  
μη επικυρωμένα
- ακτινογραφίες
- αξονική τομογραφία

**προκειμένου να τα χρησιμοποιήσω για**

.....  
.....

**Ο / Η ΑΙΤΩΝ/ΑΙΤΟΥΣΑ**