



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
5<sup>η</sup> Υ.ΠΕ. ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ & ΣΤ. ΕΛΛΑΔΑΣ  
**ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΜΙΑΣ**  
Ο/Η Προϊστάμενος Γραμματείας      Ο/Η Προϊστάμενος Δ/νσης Δ/κής - Οικ/κής Υπηρεσίας

<u>ΑΡ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ</u> ...../...../20.....	<u>ΕΛΗΦΘΗ ΤΗΝ</u> ...../...../20.....
<u>ΓΙΑ ΕΝΕΡΓΕΙΑ:</u>	<u>ΓΙΑ ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΗ:</u>

## ΑΙΤΗΣΗ ΠΟΛΙΤΗ

### Στοιχεία:

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

### Αποδέκτης - Θέμα:

Προς: Τη Διεύθυνση του Γ.Ν.Λαμίας

Θέμα:

### Παρακαλώ:

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

Τον/την αιτών/σα:

Τον Πατέρα μου:

Την Μητέρα μου

Τον/την σύζυγό μου:

Το ανήλικο Τέκνο μου:

Τρίτο άτομο  
(Εξουσιοδότηση):

Ονοματεπώνυμο:	Πατρώνυμο:	ΑΔΤ:
----------------	------------	------

Ημ/νία Κατάθεσης Αίτησης

...../...../20.....

Ο/Η Αιτών/ούσα

Υπογραφή