



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
6<sup>η</sup> Υ.ΠΕ.  
Γ. Ν. Π. «Ο ΑΓΙΟΣ ΑΝΔΡΕΑΣ»

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ: .....  
ΟΝΟΜΑ: .....  
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: .....  
ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ: .....  
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ ...../...../.....  
ΑΜΚΑ: .....  
Α.Δ.Τ./ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ: .....  
  
ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ: .....  
ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ: .....  
ΠΟΛΗ: .....  
Τ.Κ.: .....

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ: .....  
ΟΝΟΜΑ: .....  
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: .....  
ΜΗΤΡΩΝΥΜΟ: .....  
Α.Δ.Τ./ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ: .....  
  
ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ: .....  
ΤΑΧ. Δ/ΝΣΗ: .....  
ΠΟΛΗ: .....  
Τ.Κ.: .....

Πάτρα, ...../...../20.....

## ΑΙΤΗΣΗ

Αριθμ. Πρωτ.: .....

Ημερομηνία: ...../...../.....

*Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία*

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε  
Πιστοποιητικό Εξέτασης/Νοσηλείας

Για την προσέλευση/διακομιδή μου στο ΤΜΗΜΑ  
ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ  
ή στο ΤΑΚΤΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ  
Στις ...../...../20..... (ημερομηνία)

Για την νοσηλεία μου στο ΚΛΙΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ  
(αναφέρατε το ΤΜΗΜΑ)

1. ....  
Από ...../...../..... Μέχρι ...../...../.....  
2. ....  
Από ...../...../..... Μέχρι ...../...../.....

### ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Το πιστοποιητικό θα το χρησιμοποιήσω:

- Για ιατρική χρήση  
 Για δικαστική χρήση  
 Για τον ατομικό μου φάκελο-αρχείο  
 Για πιστοποίηση αναπηρίας (ΚΕΠΑ)  
 Για άλλο λόγο (αναφέρατε ποιόν)

### ΕΝΗΜΕΡΩΘΗΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΛΑΒΗ

**Η/Ο Αιτούσα/Αιτών**

(Ονοματεπώνυμο)

[υπογραφή]

## ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΑΛΑΒΗ ΤΩΝ ΑΙΤΟΥΜΕΝΩΝ

Τα αιτούμενα παραλαμβάνονται από το  
ΑΡΧΕΙΟ (Ταχύρρυθμο κτίριο, 1<sup>ος</sup> όροφος)  
κατά τις εργάσιμες ημέρες και ώρες 08:00-  
14:00 (τηλ. επικοινωνίας 2613601922-23).

### ΠΑΡΕΛΗΦΘΗΣΑΝ:

Από την/τον

ΕΠΩΝΥΜΟ: .....

ΟΝΟΜΑ: .....

ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ: .....

Α.Δ.Τ./ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ: .....

Πάτρα, ...../...../20.....

*Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία*

**Η/Ο Παραλαβούσα/Παραλαβών**

.....  
(Ονοματεπώνυμο)

(υπογραφή)

**A.** Η παραλαβή γίνεται με επίδειξη της  
Αστυνομικής Ταυτότητας ή άλλου εγγράφου  
ταυτοποίησης:

1. Από τον ίδιο τον ασθενή,

2. Από τρίτους κατόπιν εξουσιοδότησης από  
ΚΕΠ ή ηλεκτρονική μέσω του gov.gr,

3. Από τρίτους, εφ' όσον αυτοί έχουν  
αποδεδειγμένο έννομο συμφέρον.

**B.** Σε περίπτωση θανάτου του ασθενούς, οι  
νομιμοποιούμενοι κληρονόμοι (συγγενείς  
έως τετάρτου βαθμού, εφόσον είναι  
κληρονόμοι, κατ' άρθρο 14, παρ. 8 του  
Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας – Ν.  
3418/2005) θα πρέπει να προσκομίζουν:

1. Πιστοποιητικό εγγυτέρων συγγενών ή  
πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης

2. Ληξιαρχική πράξη θανάτου

3. Πιστοποιητικό περί μη δημοσιεύσεως  
διαθήκης και πιστοποιητικό μη αποποίησης  
κληρονομιάς

4. Σε περίπτωση δημοσιεύσεως διαθήκης,  
πιστοποιητικό περί μη δημοσιεύσεως ετέρας  
διαθήκης και αντίγραφο διαθήκης.