

**ΑΙΤΗΣΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ  
ΙΣΤΟΡΙΚΟΥ/ΕΠΙΣΚΕΨΗΣ στο ΤΕΠ**

**(ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ ΜΕ ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ ΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ  
ΤΗΣ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΣΤΗΛΗΣ)**

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....

ΟΝΟΜΑ:.....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:  
.....

ΟΝΟΜΑ-ΕΠΩΝΥΜΟ ΜΗΤΕΡΑΣ:  
.....

ΟΝΟΜΑ-ΕΠΩΝΥΜΟ ΣΥΖΥΓΟΥ :  
.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ:  
.....

ΟΔΟΣ :.....

.....ΑΡΙΘΜΟΣ:.....

ΠΟΛΗ/ΠΕΡΙΟΧΗ:.....

.....ΤΚ:.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΣΤΑΘΕΡΟ:  
.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΚΙΝΗΤΟ:  
.....

e-mail: .....

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ:.....

ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΕΛΤΙΟΥ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:  
.....

ΘΕΜΑ: **«Περί χορήγησης ιατρικού ιστορικού»**

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: .....

**ΠΡΟΣΟΧΗ! ΣΗΜΕΙΩΣΗ:**

1. Σε περίπτωση **αίτησης άλλου ατόμου**, για χορήγηση στοιχείων από ΙΑΤΡΙΚΟ ΦΑΚΕΛΟ, **ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ Ή ΕΙΣΑΓΓΕΛΙΚΗ ΕΝΤΟΛΗ**, η οποία θα συνοδεύεται από έγκριση της ΑΡΧΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ κατά την παραλαβή του αντίστοιχου εγγράφου.

2. Η πλήρης συμπλήρωση των αιτούμενων στοιχείων σχετίζεται με την ταχύτερη εξυπηρέτησή σας.

ΕΝΤΥΠΟ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΒΕΒΑΙΩΣΗΣ ENT05 - ΕΚΔ 2/19.11.2014-ΤΜΗΜΑ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

**ΠΡΟΣ**

**ΤΟ «ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ» ΓΕΝΙΚΟ  
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ**

- 1) ΤΜΗΜΑ ΚΙΝΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ/  
ΑΡΧΕΙΟ ΦΑΚΕΛΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ  
2) ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΑΣΘΕΝΗ

.....  
Σας παρακαλώ να μου χορηγήσετε τα  
παρακάτω αντίγραφα

νοσηλείας/επίσκεψής μου στο  
Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών-  
ΤΕΠ ή της νοσηλείας/επίσκεψης στο  
ΤΕΠ του/της ασθενή.....

**ΑΜΚΑ**.....

για το χρονικό διάστημα από / /  
μέχρι / /

(διαγράψτε ό,τι δεν ζητείται) :

**Α)** Ιατρική Βεβαίωση ή Γνωμάτευση με  
το ιατρικό ιστορικό.

Από / / μέχρι / /

**Β)** Αντίγραφο των εξετάσεων από τον  
ιατρικό μου φάκελο.

**Γ)** Αντίγραφο των εξετάσεων  
Μαγνητικής ή Αξονικής Τομογραφίας.

**Δ)** Αντίγραφο του εισιτηρίου ή/και του  
εξιτηρίου.

Για χρήση.....

**Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΑΙΤΟΥΣΑ**

(υπογραφή-ονοματεπώνυμο)