

ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ/...../.....

ΠΡΟΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ

ΑΙΤΗΣΗ

ΕΠΩΝΥΜΟ
ΟΝΟΜΑ
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ
ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ
ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΕΩΣ
ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ
ΟΔΟΣ
ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΑΧ. ΚΩΔΙΚΟΣ
ΤΗΛΕΦΩΝΟ
ΑΡΙΘ. ΑΣΤΥΝ. ΤΑΥΤ/ΤΑΣ
ΑΜΚΑ.....
ΠΟΛΥΓΥΡΟΣ

ΠΑΡΕΛΗΦΘΗΝ ΤΗΝ

Ο/Η ΠΑΡΑΛΑΒ.....

Σας παρακαλώ όπως μου χορηγήσετε
βεβαίωση νοσηλείας ή αντίγραφα
ιατρικού φακέλου τ.....
.....
1) Κλινική νοσηλείας
.....
2) Ημερομηνία νοσηλείας
.....
3) Η βεβαίωση νοσηλείας
θα χρησιμοποιηθεί για τον κάτωθι
σκοπό:
.....
.....
.....
Ο/Η ΑΙΤ.....
ΥΠΟΓΡΑΦΗ