



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
2<sup>η</sup> Υγειονομική Περιφέρεια Πειραιώς & Αιγαίου  
**ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΡΟΔΟΥ**  
**«ΑΝΔΡΕΑΣ Γ. ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ»**



Ρόδος .....

ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤ.: .....

**Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών**

**Υπηρεσιών Υγείας**

Πληροφορίες: κ. Δέσποινα Καμπούρη

Τηλ: 22413 60104

E-mail: [rights@rhodes-hospital.gr](mailto:rights@rhodes-hospital.gr)

**ΑΙΤΗΣΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΑΣΘΕΝΗ**

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΑ							
ΟΝΟΜΑ				ΕΠΩΝΥΜΟ			
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ				Α.Δ.Τ / ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ			
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ	Οδός			Αριθμός		ΠΟΛΗ – Τ.Κ.	
ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ				ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ E-MAIL			

Παρακαλώ όπως μου χορηγήσετε Πιστοποιητικό Νοσηλείας για τον παρακάτω ασθενή:

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ							
ΟΝΟΜΑ				ΕΠΩΝΥΜΟ			
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ				Α.Μ.Κ.Α.			
ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ				ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ			
ΠΕΡΙΟΔΟ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	ΑΠΟ (ΗΗ/ΜΜ/ΕΕΕΕ)			ΕΩΣ (ΗΗ/ΜΜ/ΕΕΕΕ)			
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ				ΘΕΡΑΠΩΝ ΙΑΤΡΟΣ			
ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ							

Ημερομηνία: ... /... /20....

Ο – Η Αιτών  
(Υπογραφή)

**ΣΗΜΕΙΩΣΗ:** Το πιστοποιητικό παραλαμβάνεται **ΜΟΝΟΝ**:

- Από τον ίδιο τον νοσηλευθέντα ή εξετασθέντα με την επίδειξη **ΑΠΟΔΕΙΚΤΙΚΟΥ ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ** και τρίτους με εξουσιοδότηση του (θεωρημένη από **ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗ ΑΡΧΗ** ή **ΚΕΠ**)
- Από τρίτους εφ' όσον έχουν έννομο συμφέρον και αποδεικνύουν αυτό.
- Σε περίπτωση θανάτου του νοσηλευθέντα οι κληρονόμοι του.