



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
2^η 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

ΑΙΤΗΣΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΦΑΚΕΛΟΥ 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 αντίγραφο του Ιατρικού Φακέλου του 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: Τα έγγραφα 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.