



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

2<sup>η</sup> Υγειονομική Περιφέρεια Πειραιώς & Αιγαίου

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΡΟΔΟΥ

«ΑΝΔΡΕΑΣ Γ. ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ»



Ρόδος .....

ΑΡΙΘΜ. ΠΡΩΤ.: .....

**ΞΕΝΩΝΑΣ Γ.Ν. ΡΟΔΟΥ**

Πληροφορίες: κ. Δέσποινα Καμπούρη

Τηλ: 22413 60104

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

## ΑΙΤΗΣΗ – ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

- ΑΔΕΙΑΣ ΧΡΗΣΗΣ ΔΩΜΑΤΙΟΥ ΣΤΟΝ ΞΕΝΩΝΑ ΤΟΥ Γ.Ν. ΡΟΔΟΥ
- ΑΠΟΔΟΧΗΣ ΤΩΝ ΟΡΩΝ ΠΟΥ ΑΝΑΦΕΡΟΝΤΑΙ ΣΤΟΝ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ ΞΕΝΩΝΑ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΙΑΜΕΝΟΝΤΑ			
ΟΝΟΜΑ		ΕΠΩΝΥΜΟ	
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ		Α.Δ.Τ / ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ	
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ			
ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ		ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ E-MAIL	

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΠΟΥ ΣΥΝΟΔΕΥΕΙ			
ΟΝΟΜΑ		ΕΠΩΝΥΜΟ	
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ		Α.Μ.Κ.Α.	
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ			
ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ		ΒΑΘΜΟΣ ΣΥΓΓΕΝΕΙΑΣ	

Με την υπογραφή της παρούσας δηλώνω ότι:

1. Τα στοιχεία που συμπλήρωσα είναι ορθά και αληθή
2. Έχω λάβει πλήρη γνώση των όρων του κανονισμού λειτουργίας του Ξενώνα και τους αποδέχομαι ανεπιφύλακτα.
3. Έχω υπογράψει το Πρωτόκολλο Παραλαβής του δωματίου.

Ημερομηνία: ... /... / 20.....

Ο – Η Αιτών - Δηλών  
(Υπογραφή)