ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓ.ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΩΝ. ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
2η Υ.ΠΕ. ΠΕΙΡΑΙΩΣ & ΑΙΓΑΙΟΥ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΙΟΥ «ΣΚΥΛΙΤΣΕΙΟ»

Προς: Αυτοτελές ΓραφείοΠροστασίας
Δικαιωμάτων Ληπτών - Ληπτριών Υπηρεσιών Υγείας

ΕΝΤΥΠΟ ΘΕΤΙΚΩΝ ΕΝΤΥΠΩΣΕΩΝ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Επώνυμο:		Όνομα:		Πατρώνυμο:	
Διεύθ.:		ΤΚ:		Πόλη:	
Τηλ.:		Fax:		e-mail:	

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ

Παρακαλούμε να περιγράψετε πιο κάτω με σαφήνεια (πού, ποιος, πότε, κλπ) το πρόβλημα που αντιμετωπίσατε ή αντιμετωπίζετε. Αναφέρατε επίσης, οποιαδήποτε πληροφορία θεωρείτε χρήσιμη για την υπόθεσή σας.

ΣΥΝΗΜΜΕΝΑ

1.	
2.	
3.	
4.	

Ημερομηνία

Υπογραφή