



ΑΙΤΗΣΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ
ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ/ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗΣ/
ΑΝΤΙΓΡΑΦΩΝ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΦΑΚΕΛΟΥ

(ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΤΕ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΜΕ ΚΕΦΑΛΑΙΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ:.....

ΟΝΟΜΑ:.....

ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:.....

ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ
ΜΗΤΕΡΑΣ:.....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

ΟΔΟΣ:.....

ΑΡΙΘΜΟΣ..... ΤΚ.....

ΠΟΛΗ/ΠΕΡΙΟΧΗ:.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ
ΣΤΑΘΕΡΟ:.....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ
ΚΙΝΗΤΟ:.....

E-mail:.....

ΑΜΚΑ:.....

ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ
ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:.....

ΑΡ. ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΟΥ:.....

Αιτιολόγηση/λόγος έκδοσης του πιστοποιητικού

Δικαστική χρήση.....

Επιτροπή ΚΕΠΑ.....

Ιατρικοί λόγοι.....

Επισυνάπτεται:

- ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ
- ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ
- ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΓΟΝΙΚΗ ΜΕΡΙΜΝΑΣ (για ανηλίκους)
- Άλλο ΕΓΓΡΑΦΟ

ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ ή ΕΙΣΑΓΓΕΛΙΚΗ ΕΝΤΟΛΗ για χορήγηση στοιχείων
Ιατρικού φακέλου σε τρίτο άτομο.

Ημερομηνία / / 2021

ΠΡΟΣ

ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ/ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΓΝΡ

ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ/ΚΛΙΝΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ.....

- Θεράπων Ιατρός
- Διευθυντής Κλινικής

Κοινοποίηση:

α'. ΑΡΧΕΙΟ

β'. Προϊσταμένη/ος Νοσηλευτικού Τμήματος/Κλινικής

γ'. Ιατρική Υπηρεσία

δ'. Νοσηλευτική Υπηρεσία

Παρακαλώ να μου χορηγήσετε:

για το χρονικό διάστημα από

.....έως.....

Σε περίπτωση αίτησης αντιγράφου Φακέλου ή μέρος αυτού,
πρέπει να υπάρχει παράλληλα, προσωπική συνεννόηση με
τον θεράποντα ιατρό ή τον Διευθυντή του Τμήματος.

Ο/Η Αιτ.....

(υπογραφή-ονοματεπώνυμο)

ΚΩΔΙΚΟΣ ΑΣΘΕΝΗ:.....

ΚΩΔ. ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:.....

ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ ΓΙΑ ΠΑΡΑΛΑΒΗ

τ.....

με ΑΔΤ.....

Η συμπλήρωση της αίτησης δηλώνει συμφωνία διαχείρισης-ενημέρωσης-
επεξεργασίας Προσωπικών δεδομένων του αιτούντος-ασθενή.



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
7η ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΡΕΘΥΜΝΟΥ



Δικαιολογητικά για την χορήγηση Ιατρικής Γνωμάτευσης και αντιγράφων ιατρικού φακέλου
(Βάση των Ν. 2472/1997 και 3418/2005)

ΙΔΙΟΤΗΤΑ

ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Ασθενής

Ταυτότητα

Τρίτος (συγγενής ή μη)

- (1) Εξουσιοδότηση από τον Ασθενή με βεβαιωμένο το γνήσιο της υπογραφής
- (2) Αναγραφή συγκεκριμένης νοσηλείας στην οποία θα πρέπει να αναφέρεται, για την οποία ζητούνται τα αντίγραφα του ιατρικού φακέλου
- (3) Ταυτότητα

Γονείς για ανήλικο τέκνο
(που έχουν την επιμέλεια)

- (1) Ληξιαρχική πράξη γέννησης ή πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης
- (2) Ταυτότητα

Κληρονόμοι αποβιώσαντος
ασθενή

- (1) Ληξιαρχική πράξη θανάτου
- (2) Πιστοποιητικό εγγυτέρων συγγενών
- (3) Πιστοποιητικό δημοσίευσης διαθήκης ή μη
- (4) Αντίγραφο της διαθήκης (σε περίπτωση που υπάρχει διαθήκη)
- (5) Ταυτότητα
- (6) Εφ' όσον δεν πρόκειται για κληρονόμους, αλλά για άτομα που έχουν νόμιμο συμφέρον, θα πρέπει να προσκομίζεται εντολή από Εισαγγελέα.

Δικαστικοί συμπαραστάτες/
διορισμένοι επίτροποι

- (1) Αντίγραφο της απόφασης διορισμού
- (2) Ταυτότητα

Ασφαλιστικός φορέας

- (1) Εξουσιοδότηση από τον Ασθενή με βεβαιωμένο το γνήσιο της υπογραφής
- (2) Αναγραφή συγκεκριμένης νοσηλείας στην οποία θα πρέπει να αναφέρεται, για την οποία ζητούνται τα αντίγραφα του ιατρικού φακέλου
- (3) Ταυτότητα