



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



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 / / 20.....

ΠΡΟΣ
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ/ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΓΝΡ
ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗΣ
ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ Ή ΕΞΕΤΑΣΗΣ

- ΤΜΗΜΑΤΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ
- ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ
- ΤΜΗΜΑ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ

- Θεράπων Ιατρός
- Διευθυντής Κλινικής

Κοινοποίηση:

- α'. ΑΡΧΕΙΟ
- β'. Προϊσταμένη/ος Νοσηλευτικού Τμήματος/Κλινικής
ή Προϊστάμενο/η ΤΕΠ Ή ΤΕΙ
- 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:.....

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



ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ
Ασθενής	(1) Φωτοαντίγραφο Δελτίου Ταυτότητας ή Ψηφιακό Αντίγραφο Δελτίου Ταυτότητας (Για την έκδοση Πατήστε ΕΛΩ) https://id-copy.services.gov.gr/
Τρίτος (συγγενής ή μη)	(1) Εξουσιοδότηση από τον Ασθενή με βεβαιωμένο το γνήσιο της υπογραφής (Για την έκδοση Πατήστε ΕΛΩ) https://www.gov.gr/ipiresies/polites-kai-kathemerinoteta/psephiaka-eggrapha-gov-gr/ekdose-exousiodoteses (2) Αναγραφή συγκεκριμένης νοσηλείας στην οποία θα πρέπει να αναφέρεται, για την οποία ζητούνται τα αντίγραφα του ιατρικού φακέλου (3) Φωτοαντίγραφο Δελτίου Ταυτότητας ή Ψηφιακό Αντίγραφο Δελτίου Ταυτότητας (Για την έκδοση Πατήστε ΕΛΩ) https://id-copy.services.gov.gr/
Γονείς για ανήλικο τέκνο (που έχουν την επιμέλεια)	(1) Ληξιαρχική πράξη γέννησης (Για την έκδοση Πατήστε ΕΛΩ) https://www.gov.gr/ipiresies/oikogeneia/gennese/lexiarkhike-praxe-genneses ή πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης (Για την έκδοση Πατήστε ΕΛΩ) https://www.gov.gr/ipiresies/oikogeneia/oikogeneiake-katastase/pistopoietiko-oikogeneiakes-katastases (2) Φωτοαντίγραφο Δελτίου Ταυτότητας ή Ψηφιακό Αντίγραφο Δελτίου Ταυτότητας (Για την έκδοση Πατήστε ΕΛΩ) https://id-copy.services.gov.gr/
Κληρονόμοι αποβιώσαντος ασθενή	(1) Ληξιαρχική πράξη θανάτου (Για την έκδοση Πατήστε ΕΛΩ) https://www.gov.gr/ipiresies/oikogeneia/apoleia/lexiarkhike-praxe-Thanatou (2) Πιστοποιητικό εγγυτέρων συγγενών (Για την έκδοση Πατήστε ΕΛΩ) https://www.gov.gr/ipiresies/oikogeneia/apoleia/pistopoietiko-egguteron-suggenon (3) Πιστοποιητικό δημοσίευσης διαθήκης ή μη (Για την έκδοση Πατήστε ΕΛΩ) https://www.gov.gr/ipiresies/oikogeneia/apoleia/pistopoietiko-peri-me-demosieuses-diathekes (4) Αντίγραφο της διαθήκης (σε περίπτωση που υπάρχει διαθήκη) (5) Φωτοαντίγραφο Δελτίου Ταυτότητας ή Ψηφιακό Αντίγραφο Δελτίου Ταυτότητας (Για την έκδοση Πατήστε ΕΛΩ) https://id-copy.services.gov.gr/ (6) Εφ' όσον δεν πρόκειται για κληρονόμους, αλλά για άτομα που έχουν νόμιμο συμφέρον, θα πρέπει να προσκομίζεται εντολή από Εισαγγελέα.
Δικαστικοί συμπαράστατες/ διορισμένοι επίτροποι	(1) Αντίγραφο της απόφασης διορισμού (2) Φωτοαντίγραφο Δελτίου Ταυτότητας ή Ψηφιακό Αντίγραφο Δελτίου Ταυτότητας (Για την έκδοση Πατήστε ΕΛΩ) https://id-copy.services.gov.gr/
Ασφαλιστικός φορέας	(1) Εξουσιοδότηση από τον Ασθενή με βεβαιωμένο το γνήσιο της υπογραφής (Για την έκδοση Πατήστε ΕΛΩ) https://www.gov.gr/ipiresies/polites-kai-kathemerinoteta/psephiaka-eggrapha-gov-gr/ekdose-exousiodoteses (2) Αναγραφή συγκεκριμένης νοσηλείας στην οποία θα πρέπει να αναφέρεται, για την οποία ζητούνται τα αντίγραφα του ιατρικού φακέλου (3) Φωτοαντίγραφο Δελτίου Ταυτότητας ή Ψηφιακό Αντίγραφο Δελτίου Ταυτότητας (Για την έκδοση Πατήστε ΕΛΩ) https://id-copy.services.gov.gr/

Τα υποβληθέντα στοιχεία τυγχάνουν επεξεργασίας σύμφωνα με το ισχύον θεσμικό πλαίσιο (Γενικός Κανονισμός 678/2016 ΕΕ), με σκοπό τη διεκπεραίωση του αιτήματός σας και τηρούνται για το απαιτούμενο από τη νομοθεσία χρονικό διάστημα. Τα στοιχεία σας φυλάσσονται σε ηλεκτρονικό και φυσικό αρχείο το οποίο κατά περίπτωση μπορεί να διατεθεί και σε άλλες αρμόδιες υπηρεσίες εντός ή εκτός του οργανισμού οι οποίες εμπλέκονται στη διεκπεραίωση του αιτήματός σας. Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να ανατρέξετε στην Πολιτική Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων του Νοσοκομείου μας, η οποία βρίσκεται αναρτημένη στην ιστοσελίδα του Νοσοκομείου. Υπεύθυνος Προστασίας προσωπικών δεδομένων του Νοσοκομείου είναι η εταιρεία Ανδρέας Κουτούπης & Συνεργάτες Ι.Κ.Ε που εκπροσωπείται νόμιμα από τον κ. Κουτούπη Αντρέα, με τον οποίο μπορείτε να επικοινωνείτε στο τηλέφωνο 2103232531 ή στο email info@kps-group.gr