

ΑΙΤΗΣΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗΣ

Η αίτηση να αποσταλεί **στο e-mail ([paidon @ paidon-pentelis.gr](mailto:paidon@paidon-pentelis.gr))**

ΑΙΤΗΣΗ

(Στοιχεία γονέα)

ΠΡΟΣ : Γ. Ν. ΠΑΙΔΩΝ ΠΕΝΤΕΛΗΣ

Τμήμα : ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ Α'

ή ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ Β'

Υπεύθυνος Ιατρός.....

Του/της.....

.....

Α.Δ.Τ.

Αρ. Φακέλου.....

Κατοίκου.....

Οδός

Αρ..... ΤΚ.....

Τηλέφωνο

E-mail :

Παρακαλώ όπως μου χορηγήσετε

αντίγραφο ιστορικού του παιδιού μου

(όνομα παιδιού)

.....

με ΑΜΚΑ

που νοσηλεύτηκε στις

Το πιστοποιητικό αυτό θα το

χρησιμοποιήσω

.....

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

Επιλέξτε τρόπο παραλαβής του πιστοποιητικού σας

Παραλαβή από την υπηρεσία με ΑΔΤ γονέα ή κηδεμόνα

Παραλαβή από την υπηρεσία με ΑΔΤ από τρίτο εξουσιοδοτημένο άτομο

Παραλαβή μέσω ταχυμεταφοράς (courier) με χρέωση του παραλήπτη