



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ  
( Η Αίτηση κατατίθεται και υπογράφεται στο Κεντρικό Πρωτόκολλο)

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

( όταν ο αιτών και ο ασθενής συμπίπτει)

**Παρατήρηση:** Όλα τα στοιχεία είναι υποχρεωτικά για λόγους ταυτοποίησης

ΕΠΩΝΥΜΟ :.....  
ΟΝΟΜΑ:.....  
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:.....  
ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ  
ΜΗΤΕΡΑΣ:.....  
ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ  
ΣΥΖΥΓΟΥ:.....  
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ  
ΟΔΟΣ/ΑΡΙΘΜΟΣ:.....  
ΠΟΛΗ/ΠΕΡΙΟΧΗ:.....  
ΤΚ.....  
ΤΗΛΕΦΩΝΑ  
ΣΤΑΘΕΡΟ:.....  
ΚΙΝΗΤΟ:.....  
EMAIL:.....  
ΑΜΚΑ:.....  
ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ  
ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:.....

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ :.....  
ΟΝΟΜΑ:.....  
ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ:.....  
ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ  
ΜΗΤΕΡΑΣ:.....  
ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ  
ΣΥΖΥΓΟΥ:.....  
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ  
ΟΔΟΣ/ΑΡΙΘΜΟΣ:.....  
ΠΟΛΗ/ΠΕΡΙΟΧΗ:.....  
ΤΚ.....  
ΤΗΛΕΦΩΝΑ  
ΣΤΑΘΕΡΟ:.....  
ΚΙΝΗΤΟ:.....  
EMAIL:.....  
ΑΜΚΑ:.....  
ΑΡ. ΔΕΛΤΙΟΥ ΑΣΤΥΝΟΜΙΚΗΣ  
ΤΑΥΤΟΤΗΤΑΣ:.....

Σας παρακαλώ να μου χορηγήσετε:

1. ΙΑΤΡΙΚΗ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ/ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΓΙΑ ΧΡΗΣΗ

- ΚΕΠΑ
- Δικαστική
- Ιατρική
- Νοσηλεία

2. ΙΑΤΡΙΚΟ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

- Στην.....Κλινική

3. ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

- Στην .....Κλινική
- Στο ΤΕΠ.....

4. ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΦΑΚΕΛΟΥ   
(ΜΕΡΙΚΩΣ)

- Νοσηλεία στην .....Κλινική
- Νοσηλεία από .....έως .....

5. ΠΛΗΡΗ ΑΝΤΙΓΡΑΦΑ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΦΑΚΕΛΟΥ

Με αιτιολόγηση του λόγου που το επιβάλλει:

.....  
.....  
.....  
.....

6. Άλλο

Συγκεκριμένη περιγραφή

.....  
.....

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΑΙΤΟΥΣΑ

(υπογραφή-ονοματεπώνυμο)

<p><b>ΕΠΙΣΥΝΑΠΤΕΤΑΙ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ .....</li> <li>- ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ .....</li> <li>- ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΓΟΝΙΚΗ ΜΕΡΙΜΝΑ (ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΝΗΛΙΚΟΥ).....</li> <li>- ΝΟΜΙΚΟ ΕΓΓΡΑΦΟ .....</li> </ul> <p><b>ΣΗΜΕΙΩΣΗ:</b> Σε περίπτωση αίτησης τρίτου ατόμου, για χορήγηση στοιχείων από ΙΑΤΡΙΚΟ ΦΑΚΕΛΟ, ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ ΕΞΟΥΣΙΟΔΟΤΗΣΗ ή ΕΙΣΑΓΓΕΛΙΚΗ ΕΝΤΟΛΗ</p> <p>Ημερομηνία ...../...../ 202.....</p>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 2px; text-align: center;"><b>ΑΠΟΔΕΙΞΗ ΠΑΡΑΛΑΒΗΣ ΤΟΥ .....</b></div> <p><b>Ο ΛΑΒΩΝ</b>.....</p> <p><b>ΑΔΤ</b>..... <b>ΗΜΕΡΟΜ</b>.....</p> <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 20px; margin: 5px auto;"></div> <p style="text-align: center;"><u>Συμφωνώ για τη διαχείριση και επεξεργασία των Προσωπικών μου δεδομένων και λοιπών στοιχείων για τους σκοπούς της αίτησης μου, σύμφωνα με το νόμο και τον Γενικό Κανονισμό Προσωπικών Δεδομένων</u></p> <div style="border: 1px solid green; width: 50px; height: 20px; margin: 5px auto;"></div> <p style="text-align: center;"><u>Δεν συμφωνώ</u></p>
---	---

**ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΚΑΙ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ  
ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ**

Το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου θέλοντας να διασφαλίσει τα προσωπικά και ευαίσθητα προσωπικά σας δεδομένα έχει υλοποιήσει όλα τα απαραίτητα τεχνικά και οργανωτικά μέτρα όπως ορίζονται από τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων (ΕΕ) 2016/679. Η προστασία της ιδιωτικής σας ζωής και η διαφύλαξη του απορρήτου των πληροφοριών και των δεδομένων υγείας σας, αποτελεί θεμελιώδη προτεραιότητά μας.

Τα δεδομένα που συλλέγονται και υφίστανται επεξεργασία (Στοιχεία επικοινωνίας, Δημογραφικά στοιχεία και στοιχεία ταυτότητας, Ιατρικές πληροφορίες, Στοιχεία αναφορικά με τη διεκπεραίωση οικονομικών συναλλαγών), είναι αυτά που απαιτούνται αποκλειστικά για τους σκοπούς όπως αυτοί περιγράφονται στην παράγραφο 2/άρθρο 9 του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων (Κανονισμός ΕΕ 2016/679 γνωστός και ως GDPR), αποκλείοντας κάθε άλλη μη επιθυμητή επεξεργασία αυτών. Ενημέρωση: Τα προσωπικά δεδομένα που συλλέγει το Πα.ΓΝΗ, ενδέχεται να διαβιβαστούν σε τρίτους, προς εκπλήρωση του σκοπού για τον οποίο συλλέχθηκαν.

Επιπλέον τονίζεται ότι τα τρίτα μέρη (π.χ. ΕΟΠΠΥ, Ασφαλιστικά Ταμεία, Δημόσιοι Φορείς Υγείας, εξωτερικοί συνεργάτες του νοσοκομείου έχοντας την απαραίτητη νόμιμη βάση για την επεξεργασία κλπ.), στα οποία διαβιβάζονται προσωπικά δεδομένα έχουν εναρμονιστεί με τον Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων και έχουν αποδεχθεί πλήρως, τις ρήτρες εχεμύθειας και εμπιστευτικότητας που έχει θέσει το Νοσοκομείο, αναφορικά με την επεξεργασία των δεδομένων. Τα προσωπικά δεδομένα των ασθενών που συλλέγονται, διατηρούνται στο Νοσοκομείο για είκοσι (20) έτη από την τελευταία επίσκεψη του ασθενή σύμφωνα με τις διατάξεις τις ισχύουσας νομοθεσίας.

Το Νοσοκομείο έχει ορίσει Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων στον οποίο μπορείτε να απευθυνθείτε, μέσω της ηλεκτρονικής ταχυδρομικής διεύθυνσης [dpo@ragni.gr](mailto:dpo@ragni.gr) για την άσκηση των δικαιωμάτων σας (Πρόσβαση/ Διόρθωση/ Διαγραφή/ Φορητότητα/ Περιορισμός Επεξεργασίας/ Αντίταξη στην Επεξεργασία), όπως αυτά προβλέπονται στο Άρθρο 13 του Γενικού Κανονισμού Προστασίας Δεδομένων και αναφέρονται αναλυτικά στην Πολιτική Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων του Νοσοκομείου. Για την άσκηση του δικαιώματος υποβολής καταγγελίας, αρμόδια εποπτική αρχή αποτελεί η Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα ([www.dpa.gr](http://www.dpa.gr)). Υπογράφοντας το παρόν έγγραφο δηλώνετε ενήμερος για όλα τα παραπάνω, καθώς και για την Πολιτική που ακολουθεί το Νοσοκομείο αναφορικά με την επεξεργασία των δεδομένων σας, η οποία είναι αναρτημένη τόσο στην Ιστοσελίδα του Νοσοκομείου, όσο και στα σημεία εξυπηρέτησης.