

ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΔΙΟΙΚΟΥΣΑ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΟΥ ΞΕΝΩΝΑ « ΣΤ. ΝΙΑΡΧΟΣ»

ΑΙΤΗΣΗ –ΔΗΛΩΣΗ

ΣΥΝΟΔΩΝ – ΑΣΘΕΝΩΝ ΓΙΑ ΔΙΑΜΟΝΗ ΣΤΟΝ ΞΕΝΩΝΑ

	ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΝΟΔΟΥ	ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΗ
ΕΠΩΝΥΜΟ		
ΟΝΟΜΑ		
ΠΑΤΡΩΝΥΜΟ		
Α.Δ.Τ		
Α.Φ.Μ		
Α.Μ.Κ.Α		
ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ		
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΙΣΟΔΟΥ ΑΣΘΕΝΗ		
ΤΗΛΕΦΩΝΟ		
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ		
ΚΛΙΝΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΑΣΘΕΝΗ		
		ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ
ΣΥΓΓΕΝΕΙΑ ΣΥΝΟΔΟΥ ΜΕ ΑΣΘΕΝΗ	ΠΑΤΕΡΑΣ	
	ΜΗΤΕΡΑ	
	ΣΥΖΥΓΟΣ/ΣΥΝΤΡΟΦΟΣ	
	ΑΔΕΛΦΟΣ/Η	
	ΤΕΚΝΟ	
<p>Παρακαλώ όπως κάνετε δεκτή την αίτηση μου για την παραμονή στον ΞΕΝΩΝΑ «ΣΤ. Νιάρχος» από μέχρι λόγω:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Μόνιμη κατοικία πάνω από 50 χιλιόμετρα από το νοσοκομείο <input type="checkbox"/> 2. Ατομικό εισόδημα..... 3. Οικογενειακό εισόδημα..... <p>Παρέχω ρητά την συγκατάθεσή μου για την επεξεργασία των δεδομένων της παρούσας αίτησης προς διασφάλιση των συμφερόντων του νοσοκομείου, ιδίως προς την είσπραξη τυχόν οφειλομένων μισθωμάτων ή ζημιών.</p>		

Διάβασα τον Εσωτερικό Κανονισμό Λειτουργίας του Ξενώνα και συμφωνώ απόλυτα.

Ηράκλειο

Ο/Η ΑΙΤΩΝ/ΟΥΣΑ

.....

Έγινε έλεγχος και ο ασθενής νοσηλεύεται ή χρήζει νοσηλείας στηνκλινική.

Το γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας

ΕΓΚΡΙΝΕΤΑΙ ΝΑΙ ΟΧΙ

Ο ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΤΟΥ ΞΕΝΩΝΑ

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΔΙΟΙΚΟΥΣΑΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ